Real-Encyclopädie der gesammten Heilkunde

Digitized by Google

LIBRARY
OF
Cooper Medical College
DATE July 1903
No. 5322 CLASS J.
GIFT OF

Digitized by Google

LIBRARY
OF
Cooper Medical College
DATE July 1903
NO. 5322 CLASS J.
GIFT OF

Digitized by Google

Digitized by Google

REAL-ENCYCLOPÄDIE

DER

GESAMMTEN HEILKUNDE.

FÜNFZEHNTER BAND.

Wurstgift — Zymose.

Nachträge und Register.

Digitized by Google

Digitized by Google

REAL-ENCYCLOPÄDIE

DER

GESAMMTEN HEILKUNDE.

MEDICINISCH-CHIRURGISCHES

HANDWÖRTERBUCH

FÜR PRAKTISCHE ÄRZTE.

HERAUSGEGEBEN

VON

PROF. DR. ALBERT EULENBURG
IN BERLIN.

Mit zahlreichen Illustrationen in Holzschnitt.

FÜNFZEHNTER BAND.

Wurstgift — Zymose.
Nachträge und Register.

WIEN UND LEIPZIG.
Urban & Schwarzenberg.
1883.

Digitized by Google

LANE LIBRARY

Nachdruck der in diesem Werke enthaltenen Artikel, sowie Uebersetzung derselben in fremde Sprachen ist nur mit Bewilligung der Verleger gestattet.

Digitized by Google

Verzeichniss der Mitarbeiter.

1.	*Prof. Dr.* **Adamkiewicz**	Krakau	Allg. Pathologie.
2.	*Prof. Dr.* **Albert**, *Director der chir. Klinik*	Wien	Chirurgie.
3.	*Weil. Prof. Dr.* **Albrecht**	Berlin	Mundkrankheiten.
4.	*Prof. Dr.* **Arndt**, *Director der psychiatr. Klinik*	Greifswald	Psychiatrie.
5.	*Prof. Dr.* **Auspitz**, *Director der Allgem. Poliklinik*	Wien	Hautkrankheiten.
6.	*Prof. Dr.* **Bandl**	Wien	Gynäcologie.
7.	*Stabsarzt Dr.* **C. Banze**	Wien	Pädiatrik.
8.	*Geh. Ober-Med.-Rath Prof. Dr.* **Bardeleben**	Berlin	Chirurgie.
9.	*Prof. Dr.* **S. v. Basch**	Wien	Allgem. Pathologie.
10.	*Docent Dr.* **G. Behrend**	Berlin	Dermatol. u. Syphilis.
11.	*Prof. Dr.* **Benedikt**	Wien	Neuropathologie.
12.	*Prof. Dr.* **Berger**	Breslau	Neuropathologie.
13.	*Reg.-Rath Prof. Dr.* **Bernatzik**	Wien	Arzneimittellehre.
14.	*Prof. Dr.* **Binz**, *Director des pharmacol. Instituts*	Bonn	Arzneimittellehre.
15.	*Med.-Rath Dr.* **Birch-Hirschfeld**, *Prosector am Stadt-Krankenhause*	Dresden	Allg. Pathologie und pathol. Anatomie.
16.	*Prof. Dr.* **Blumenstok**	Krakau	Gerichtliche Medicin.
17.	*Prof. Dr.* **Böhm**, *Krankenhaus-Director*	Wien	Hygiene.
18.	*Dr.* **Börner**	Berlin	Hygiene.
19.	*Dr.* **Böttger**, *Redacteur der pharmac. Zeitung*	Bunzlau	Apothekenwesen.
20.	*Prof. Dr.* **Busch**	Berlin	Chirurgie.
21.	*Prof. Dr.* **H. Chiari**	Prag	Pathol. Anatomie.
22.	*Prof. Dr.* **H. Cohn**	Breslau	Augenkrankheiten.
23.	*Docent Dr.* **Edinger**	Giessen	Innere Medicin.
24.	*San.-R. Dr.* **Ehrenhaus**	Berlin	Pädiatrik.
25.	*Prof. Dr.* **Eichhorst**	Göttingen	Innere Medicin.
26.	*Primararzt Docent Dr.* **Englisch**	Wien	Chirurgie (Harnorgane).
27.	*Geh. San.-Rath Dr.* **M. Eulenburg**	Berlin	Orthopädie.
28.	*Prof. Dr.* **Ewald**	Berlin	Innere Medicin.
29.	*Docent Dr.* **Falk**, *Kreisphysicus*	Berlin	Hygiene.
30.	*San.-R. Docent Dr.* **B. Fraenkel**	Berlin	Kehlkopfkrankheiten.
31.	*Prof. Dr.* **Geber**	Klausenburg	Hautkrankheiten.
32.	*Docent Dr.* **W. Goldzieher**	Budapest	Augenheilkunde.
33.	*Docent Dr.* **Gottstein**	Breslau	Krkh. d. Nase u. Ohren.
34.	*Dr.* **Greulich**	Berlin	Gynäcologie.
35.	*Docent Dr.* **Grünfeld**	Wien	Syphilis.
36.	*Prof. Dr.* **Gurlt**	Berlin	Chirurgie.
37.	*Docent Dr.* **P. Güterbock**	Berlin	Chirurgie.
38.	*Docent Dr.* **P. Guttmann**, *Director des städtischen Krankenhauses Moabit*	Berlin	Innere Medicin.
39.	*Dr.* **Hahn**, *Director des städt. Krankenhauses*	Berlin	Chirurgie.
40.	*Assistenzarzt a. D. Dr.* **Hildebrand**	Neustadt-Magdeburg	Militärsanitätswesen.
41.	*Prof. Dr.* **Hirschberg**	Berlin	Augenkrankheiten.
42.	*Docent Dr.* **Hock**	Wien	Augenkrankheiten.
43.	*Ober-San.-Rath Prof. Dr.* **E. Hofmann**	Wien	Gerichtliche Medicin.
44.	*Docent Dr.* **Hofmokl**	Wien	Chirurgie.
45.	*Prof. Dr.* **Hollaender**	Halle	Zahnkrankheiten.
46.	*Prof. Dr.* **Th. Husemann**	Göttingen	Arzneimittellehre.
47.	*Prof. Dr.* **Kaposi**	Wien	Hautkrankheiten.
48.	*Med.-Rath Docent Dr.* **Kisch**	Marienbad-Prag	Balneologie u. innere Medicin.
49.	*Prof. Dr.* **Klebs**, *Director des pathol. Instituts*	Zürich	Allg. Pathologie.
50.	*Dr.* **S. Klein**	Wien	Augenkrankheiten.
51.	*Prof. Dr.* **Kleinwächter**	Innsbruck	Geburtshülfe.
52.	*Dr.* **Th. Knauthe**	Meran	Innere Medicin.
53.	*Kgl. Rath Prof. Dr.* **Fr. Korányi**	Budapest	Innere Medicin.
54.	*Prof. Dr.* **Krabler**, *Director der Kinder-Poliklinik*	Greifswald	Pädiatrik.
55.	*San.-R. Prof. Dr.* **Küster**	Berlin	Chirurgie.
56.	*Prof. Dr.* **Landois**, *Director d. physiol. Instituts*	Greifswald	Physiologie.
57.	*Dr.* **Langenbuch**, *dirig. Arzt des Lazarus-Krankenhauses*	Berlin	Chirurgie.
58.	*Dr.* **Langreuter**, *Assistent in der Irrenanstalt Dalldorf*	Berlin	Psychiatrie.
59.	*Dr.* **Lersch**, *Bade-Inspector*	Aachen	Balneologie.
60.	*Prof. Dr.* **G. Lewin**, *Director der Klinik für syphilitische und Hautkrankheiten*	Berlin	Dermatologie und Syphilis.
61.	*Docent Dr.* **L. Lewin**	Berlin	Arzneimittellehre.
62.	*Geh. Medicinalrath Prof. Dr.* **Leyden**	Berlin	Innere Medicin.
63.	*Prof. Dr.* **Loebisch**, *Vorstand des Laboratoriums für med. Chemie*	Innsbruck	Medicinische Chemie.

Digitized by Google

64.	*Docent Dr.* **Löbker**, *Assistent d. chirg. Poliklinik*	Greifswald	**Chirurgie.**
65.	*Prof. Dr.* **Lucae**, *Director der Klinik für Ohrenkrankheiten*	Berlin	**Ohrenkrankheiten.**
66.	*Prof. Dr.* **E. Ludwig**, *Vorstand des Laboratoriums für med. Chemie*	Wien	**Medicinische Chemie.**
67.	*Prof. Dr.* **Marchand**	Giessen	**Path. Anatomie.**
68.	*Doc. Dr.* **Mendel**	Berlin	**Psychiatrie.**
69.	*Weil. San.-Rath Dr.* **Lothar Meyer**	Berlin	**Sanitätspolizei und Hygiene.**
70.	*Prof. Dr.* **Monti**	Wien	**Pädiatrik.**
71.	*Prof. Dr.* **Mosler**, *Director der med. Klinik*	Greifswald	**Innere Medicin.**
72.	*Prof. Dr.* **Al. Müller**	Berlin	**Hygiene.**
73.	*Weil. Prof. Dr.* **Obernier**	Bonn	**Innere Medicin.**
74.	*Dr.* **A. Oldendorff**	Berlin	**Medicinalstatistik.**
75.	*Primararzt San.-Rath Docent Dr.* **Oser**	Wien	**Magenkrankheiten.**
76.	*Stabsarzt a. D. Dr.* **Pauly**	Posen	**Chirurgie.**
77.	*San.-Rath Dr.* **Pelmann**, *Director der Rhein. Prov.-Heil- und Pflege-Anstalt*	Grafenberg bei Düsseldorf	**Psychiatrie.**
78.	*Docent Dr.* **Perl**	Berlin	**Balneologie.**
79.	*Geh. Med.-Rath Prof. Dr.* **Pernice**	Greifswald	**Gynäcologie.**
80.	*Docent Dr.* **A. Pick**, *Primararzt und Leiter der Irrenanstalt*	Dobřan bei Pilsen	**Psychiatrie u. Nervenkrankheiten.**
81.	*Prof. Dr.* **A. Politzer**	Wien	**Ohrenkrankheiten.**
82.	*Docent Dr. Freiherr* **v. Preuschen von und zu Liebenstein**	Greifswald	**Gynäcologie.**
83.	*Prof. Dr.* **Reichardt**, *Director des agricultur-chemischen Institutes*	Jena	**Hygiene.**
84.	*Docent Dr.* **E. Remak**	Berlin	**Neuropathologie.**
85.	*Geh. San.-R. Dr.* **Reumont**	Aachen	**Balneologie.**
86.	*Docent Dr. v.* **Reuss**	Wien	**Augenkrankheiten.**
87.	*San.-R. Docent Dr.* **L. Riess**, *Director des städtischen Krankenhauses*	Berlin	**Innere Medicin.**
88.	*Docent Dr.* **Rosenbach**	Breslau	**Innere Medicin.**
89.	*Prof. Dr.* **M. Rosenthal**	Wien	**Neuropathologie.**
90.	*Prof. Dr.* **Samuel**	Königsberg	**Allg. Pathologie und Therapie.**
91.	*Docent Dr.* **W. Sander**, *Dirigent der städtischen Irren-Siechenanstalt*	Berlin	**Psychiatrie.**
92.	*Prof. Dr.* **Scheuthauer**	Budapest	**Allg Pathologie und pathol. Anatomie.**
93.	*Prof. Dr.* **Schirmer**, *Director der ophthalmiatrischen Klinik*	Greifswald	**Augenkrankheiten.**
94.	*Prof. Dr.* **Schmidt-Rimpler**, *Director der ophthalmiatrischen Klinik*	Marburg	**Augenkrankheiten.**
95.	*Prof. Dr.* **Schnitzler**	Wien	**Kehlkopfkrankheiten.**
96.	*Prof. Dr.* **Schüller**	Berlin	**Chirurgie.**
97.	*Prof. Dr.* **H. Schulz**, *Director des pharmacol. Instituts*	Greifswald	**Arzneimittellehre.**
98.	*Dr.* **Schwabach**	Berlin	**Ohrenkrankheiten.**
99.	*Prof. Dr.* **Schwimmer**	Budapest	**Hautkrankheiten.**
100.	*Prof. Dr.* **Seeligmüller**	Halle	**Neuropathologie.**
101.	*Dr.* **Seligsohn**	Berlin	**Medicinische Chemie.**
102.	*Stabsarzt Dr.* **Settekorn**	Stettin	**Militär Sanitätswesen.**
103.	*Weil. Prof. Dr.* **O. Simon**	Breslau	**Dermat. und Syphilis.**
104.	*Docent Dr.* **Smoler**, *Krankenhaus-Director*	Prag	**Psychiatrie.**
105.	*Docent Dr.* **Soltmann**	Breslau	**Pädiatrik.**
106.	*Prof. Dr.* **Sommer**, *Prosector*	Greifswald	**Anatomie.**
107.	*Docent Dr.* **Sonnenburg**, *erster Assistent am chirurg. Clinicum*	Berlin	**Chirurgie.**
108.	*Docent Dr.* **Soyka**, *Assistent am hygien. Institute*	München	**Hygiene.**
109.	*Docent Dr.* **Steinauer**	Berlin	**Arzneimittellehre.**
110.	*Geh. San.-Rath Docent Dr.* **Tobold**	Berlin	**Kehlkopfkrankheiten.**
111.	*Docent Dr.* **Ultzmann**	Wien	**Krankh. d. Harnorgane.**
112.	*Prof. Dr.* **Vogl**, *Director d. pharmacogn. Instituts*	Wien	**Arzneimittellehre.**
113.	*Prof. Dr.* **Vogt**, *Director der chirurg. Klinik*	Greifswald	**Chirurgie.**
114.	*Docent Dr.* **Weber-Liel**	Berlin	**Ohrenheilkunde.**
115.	*Prof. Dr.* **Weigert**, *Assistent am pathol. Institut*	Leipzig	**Path. Anatomie.**
116.	*Bezirks-Physikus Docent Dr.* **Wernich**	Berlin	**Med. Geographie, Endemiologie.**
117.	*Kais. Rath Prof. Dr.* **Winternitz**	Wien	**Hydrotherapie.**
118.	*Docent Dr.* **J. Wolff**	Berlin	**Chirurgie.**
119.	*Stabsarzt a. D. Dr.* **Wolzendorff**	Nassau	**Chirurgie.**
120.	*Docent Dr.* **Zuelzer**	Berlin	**Innere Medicin.**

Digitized by Google

W.

Wurstgift. Die Namen Wurstgift, *Venenum botulinum*, und Wurstvergiftung, *Botulismus, Allantiasis*, beziehen sich auf eigenthümliche schädliche Stoffe, welche sich unter gewissen Verhältnissen in Würsten bilden, und die dadurch hervorgebrachten eigenthümlichen Vergiftungen. Intoxicationen dieser Art kommen vorzugsweise im südwestlichen Deutschland, besonders im Königreiche Württemberg und Grossherzogthum Baden vor und haben in früherer Zeit, namentlich auf dem Lande, einen sehr erheblichen Beitrag zur Morbilität und Mortalität dieser Gegenden geliefert, wie dies zuerst der bekannte Dichter und Arzt JUSTINUS KERNER in Weinsberg in verschiedenen Schriften (1817—1821) zeigte. Nach DANN sind in dem Zeitraume von 1793—1827 im Württembergischen 234 Fälle bekannt geworden und SCHLOSSBERGER schätzte die bis 1853 vorgekommenen Erkrankungen auf 400, wovon 150 tödtlich endigten. KERNER theilte in seiner ersten Schrift 76, bis zum Jahre 1789 zurückreichende Fälle mit, von denen 37 letal endigten, und in seiner zweiten Schrift bereits 155, darunter 84 tödtliche. Die Allantiasis, welche ihr Hauptrayon im württembergischen Schwarzwalde und in der Umgegend des sogenannten Welzheimer Waldes hatte, hat allerdings im Laufe der Zeit in Württemberg an Frequenz erheblich abgenommen, so dass in den Jahren 1832—1860 die Zahl der Erkrankungen auf 82 und die der Todesfälle auf 19 sich stellt (FABER), während von 1860—1874 in der medicinischen Literatur nur 15 Beobachtungen aus Württemberg sich finden (BÖHM). In den letzten 5 Jahren ist die Zahl der ausserhalb Württembergs und Badens vorgekommenen Wurstvergiftungen grösser als die in dem ursprünglichen Bezirke derselben.

Ganz zuverlässig sind diese statistischen Erhebungen nicht, insofern unter die Rubrik der Wurstvergiftung manche anderen Krankheiten angehörige Fälle gebracht werden, welche zwar allerdings durch den Genuss von Würsten, aber nicht durch ein eigenthümliches, in denselben entwickeltes giftiges Princip hervorgerufen wurden. In erster Linie sind es Fälle von Trichinose gewesen, welche man, ehe dieselbe als *Morbus sui generis* bekannt war, häufig der Wurstvergiftung beizählte und durch deren Vereinigung mit dieser die in den Handbüchern der Pathologie und Toxicologie gegebene Schilderung der Symptomatologie des Botulismus nicht immer rein ausfällt. Einzelne Fälle von Allantiasis

Digitized by Google

gehören unter die Kategorie der *Mycosis intestinalis*, verursacht durch die Benutzung milzbrandigen Fleisches zur Wurstmasse. Zur Trichinose und zum Milzbrandfieber gehören namentlich mehrere ausserhalb des Rayons der Wurstvergiftung vorgekommene Massenerkrankungen, zur Trichinose insbesondere die von KOPP beschriebene Erkrankung von 34 Personen durch Bratwürste (Niederhessen), zur Intestinalmycose die sogenannte Middelburger Leberwurstvergiftung (vgl. Artikel „Fleischvergiftung") und möglicherweise noch ein zur Wurstvergiftung gerechneter englischer Fall von MICHAEL (1856), doch kann es keinem Zweifel unterliegen, dass verschiedene, ausserhalb Württembergs und Badens vorgekommene Erkrankungen durch den Genuss von Würsten der eigentlichen Wurstvergiftung angehören und dass wirklicher Botulismus in Westphalen (Kreis Soest, Olpe), im Fürstenthum Lippe (Elbrinxen), in verschiedenen Orten von Bayern, in Sachsen (1866), in Holstein und in der Provinz Hannover zur Beobachtung kamen. In der Regel kommen die Vergiftungen auf dem Lande oder in Landstädten vor, ausnahmsweise in grösseren Städten (Dresden, Celle), wo das Vergiftungsmaterial häufig auch vom Lande stammt.

Die Frage, ob es eine durch die Bildung eines besonderen Giftes in kürzerer oder längerer Zeit aufbewahrten Würsten bedingte eigenartige Intoxication gebe, ist gegenwärtig als entschieden anzusehen, obschon der betreffende Stoff, durch welchen die krankhaften Veränderungen herbeigeführt werden, sich unserer Kenntniss bis jetzt entzieht. Die Krankheit hat die grösste Aehnlichkeit mit manchen Formen der Vergiftung durch längere Zeit aufbewahrte Fische und Conserven (vgl. die Artikel über „Fleisch- und Fischgift"), welche in Bezug auf die Entstehung des schädlichen Agens das Gemeinsam bieten, dass das Material, in dem sich die toxische Substanz erzeugt, unter möglichster Absperrung der Luft und des atmosphärischen Sauerstoffs aufbewahrt wurde. Es ist daher nicht unwahrscheinlich, dass es sich um ähnliche Substanzen handle, wie man sie in neuerer Zeit in exhumirten Leichen aufgefunden und mit dem Namen Ptomaïne belegt hat. Eine Beziehung niederer thierischer oder pflanzlicher Organismen zu deren Entstehung ist in keiner Weise nachgewiesen; noch viel weniger kann die Affection den Mycosen zugerechnet werden.

Die Theorie der Wurstvergiftung entzieht sich einer experimentellen Kritik, insofern die Verfütterung der Würste an Thiere (Katzen, Hunde) keine Erkrankung hervorruft (SCHLOSSBERGER, HOPPE-SEYLER, KAATZER); da, wo vermeintlich giftige Wurst Thiere afficirte, handelte es sich offenbar um Trichinose und man ist vielleicht berechtigt, in dem negativen Ausfall der Thierversuche ein differentiell diagnostisches Merkmal gegenüber der Infection durch trichinöses oder milzbrandkrankes Fleisch zu erblicken. Vollkommen concludent sind freilich derartige Resultate bei Thierversuchen insofern nicht, als durch wiederholte Erfahrungen bewiesen ist, dass keineswegs immer die ganze Wurstmasse giftig ist, sondern häufig nur einzelne Theile derselben, während der Rest ungiftig ist. Die in älterer Zeit ventilirte Frage, ob es sich nicht um blosse Indigestion handle, erledigt sich im Hinblicke theils auf die Symptomatologie, theils auf diejenigen Fälle von Botulismus, die durch eine oder zwei kleine Scheiben einer giftigen Wurst entstanden. Dass nicht besondere Arten der Fütterung der Schweine, deren Fleisch zu den Würsten verwendet wurde, zu der Bildung eines besonderen Fleischgiftes führen, in welchem Einzelne den Grund der Wurstvergiftung und gleichzeitig auch denjenigen der Beschränkung dieser Affection auf bestimmte Gegenden erblicken, wird ebenfalls hierdurch erwiesen, auch müsste dann ja auch das frische Fleisch giftige Eigenschaften zeigen. Beimengung metallischer Stoffe aus bleiernen oder kupfernen Gefässen oder vegetabilischer Gifte wird theils durch die Häufigkeit der Intoxicationen, theils durch die differente Symptomatologie, theils durch die chemische Untersuchung ausgeschlossen. Die Aufnahme giftiger empyreumatischer Producte aus dem Rauche ist als Ursache der Giftigkeit abzuweisen, weil auch Wurstvergiftung durch ungeräucherte Würste vorkommt und weil die gerade nicht

Digitized by Google

hinlänglich geräucherten und also am wenigsten mit Kreosot oder anderen Stoffen imprägnirten Würste es sind, welche zu Intoxicationen führen. Die Entwicklung von giftigen Schimmelpilzen in toxischen Würsten, in welchen namentlich VAN DEN CORPUT den Grund der schädlichen Wirkung letzterer sah, ist nur in einzelnen Fällen zu constatiren; VAN DEN CORPUT'S *Sarcina botulina* ist ein ganz problematischer Körper und wenn hier und da, wie in einem Falle von MÜLLER und HOPPE-SEYLER (1861) sich Vibrionen finden mögen, sind solche in den meisten giftigen Würsten nicht zu constatiren. Es bleibt somit nur die Annahme eines chemischen Agens, dass sich in den Würsten selbst entwickelt, übrig, über dessen Natur freilich sich vorläufig nur wenig sagen lässt. Man hat nach der Reihe Blausäure (EMMERT), Pikrinsäure (JÄGER), Fettsäure (BUCHNER, KERNER, SCHUMANN) und flüchtige organische Basen (SCHLOSSBERGER) als Ursache der Giftigkeit angesehen. Die beiden erstgenannten Körper sind in giftigen Würsten nicht vorhanden und bedingen ganz andere Vergiftungserscheinungen; die gewöhnlichen Fettsäuren incl. Sebacylsäure sind völlig ungiftig, die von BUCHNER supponirte Wurstfettsäure, *Acidum botulinicum*, ist offenbar ein Gemenge verschiedener Stoffe. Nach dem schon KASTNER von einem Moderalcaloid bei der Wurstvergiftung gesprochen, fand SCHLOSSBERGER bei der Untersuchung einer giftigen Wurst eine widrigriechende Ammoniakbase, die er aus gesunden Würsten nie erhalten konnte und welche mit dem gewöhnlichen Amid-, Imid- und Nitrilbasen nicht übereinstimmte. Seit die Bildung von Körpern mit basischen Eigenschaften bei der allmäligen Verwesung begrabener Leichname oder dem Luftzutritte entzogenen Eiweisses durch SELMI erwiesen ist und die Giftigkeit einzelner derselben feststeht, hat die SCHLOSSBERGER'sche Hypothese eine neue Stütze gewonnen, doch ist bis jetzt kein Ptomaïn bekannt, welchen die Erscheinungen der Wurstvergiftung zugeschrieben werden können. Wie daher der das Wurstgift bedingende Stoff auf keines der bisher genauer untersuchten Ptomaïne zu beziehen ist, so kann auch keiner der basischen Stoffe, welche bei der Fäulniss unter Zutritt reichlicheren Mengen von Sauerstoff entstehen, damit identificirt werden; stärker vorgeschrittene Fäulniss, mit Bildung übelriechender Gase, scheint, wenn nicht den giftigen, so doch den specifisch giftigen Charakter toxischer Würste aufzuheben. Einen exquisit septischen Charakter trägt übrigens das Krankheitsbild der Allantiasis keineswegs. Die neben der chemischen Theorie des Botulismus ziemlich weit verbreitete Fermenttheorie (LIEBIG, DUFLOS und HIRSCH, SIMON), wonach in den Würsten in fortdauernder Umsetzung begriffene Gährungskörper existiren, stützt sich besonders auf die Zerstörung der giftigen Wirkung durch kochendes Wasser, die sich übrigens auch bei dem Vorhandensein eines flüchtigen Alkaloids leicht erklären lässt. Dass Fäulnissorganismen in den Körper importirt würden, wie KAATZER will, ist nach Maassgabe der oben angegebenen Thatsache, dass specifische Formen ganz bestimmt nicht vorhanden sind (VIRCHOW, EICHENBERG u. A. suchten Bacillen sowohl in den Würsten als im Blute an Wurstvergiftung Erkrankter vergebens), unwahrscheinlich.

Das Factum, dass die Wurstvergiftung in bestimmten Gegenden vorzugsweise häufig vorkommt, weist darauf hin, dass hier bestimmte Bedingungen vorhanden sind, welche die Bildung des sogenannten Wurstgiftes begünstigen. Die Würste, welche vorzugsweise die Erkrankung erzeugen, sind Leber- und Blutwürste, mitunter auch andere Würste, welche durch Mischen von Gehirn, Blut, Semmel, Milch, Fleischbrühe, Fettwürfel u. s. w. bereitet werden.*) Unter diesen scheinen besonders die in Schwaben unter dem Namen der Blunzen bekannten, in Schweinemagen gefüllten Würste die Entstehung des Giftes zu begünstigen, was nicht auffallen kann, da die Dimension solcher Würste ein gehöriges Durchdrungenwerden vom Rauche einerseits und ein gehöriges Austrocknen der Wurst-

*) Die durch rohes Fleisch (Bratwurst) bedingten Erkrankungen gehören ausschliesslich oder doch vorwaltend zur Trichinose.

Digitized by Google

masse andererseits unmöglich machen. Kommt hierzu eine verhältnissmässig grosse Menge von Flüssigkeit bei der Bereitung der Wurstmasse, auf welches namentlich MÜLLER (1869) aufmerksam machte, so ist eine Zersetzung um so leichter. Hiermit steht denn auch das wiederholt constatirte Factum im Zusammenhange, dass mitunter die Peripherie der Würste, welche gehörigen Rauch erhalten hat und hinreichend trocken geworden ist, ungiftig bleibt und die giftige Substanz sich nur im Centrum der Wurst ausbildet, das dann auch Veränderungen der Consistenz und der Farbe zeigen kann. Je schlechter die Räucherung stattfindet, um so leichter kommt es natürlich zur Zersetzung. In Schwaben fehlt es am Räucherorte meist an dem gehörigen Luftzuge; die Würste hängen nicht wie in Westphalen frei auf dem Hausflure, wo sie dem Rauche und dem Luftzuge in gleichem Maasse ausgesetzt sind, oder doch, wie anderswo, hoch oben im Kamin, im dünnen bereits abgekühltem Rauche, sondern dicht über dem Feuer (BÖHM). In einem Falle von Wurstvergiftung im Lippe'schen wurde die unzweckmässige Anlage der Rauchkammer, welche dem Luftzuge fast unzugänglich war und unmittelbar fast über dem Feuerherde sich befand, ausserdem viel zu geringe Dimensionen besass, als Ursache der Erzeugung des Wurstgiftes angesehen. Befördernd mag die Verderbniss der Würste in Schwaben auch noch dadurch werden, dass die Würste im Winter Nachts, wo man dort kein Feuer unterhält, gefrieren und am folgenden Tage wieder aufthauen, oder dass man ein in Zersetzung begriffenes Material, insbesondere mehrere Tage altes Thierblut, den Würsten bei der Bereitung zusetzt oder endlich diese, statt an der Luft und in kühlen Räumen, in geschlossenen Kisten aufbewahrt. In wie weit nicht gehöriges Kochen der in die Würste eingehenden Fleischstücke zur Bildung von Wurstgift prädisponirt (TRITSCHLER), lassen wir dahin gestellt sein. Die Mehrzahl der Erkrankungen durch Wurstgift fällt auf die Frühlingsmonate. Es steht dies offenbar im Zusammenhange damit, dass das Schlachten der Schweine vorzugsweise in die Wintermonate fällt und die aufbewahrten Würste bis zu dem Beginn der wärmeren Witterung in der Regel aufgezehrt werden. Für die Monate März und April sind somit die Bedingungen für das Vorhandensein von Wurstgift (längere Dauer der Aufbewahrung, Einwirkung wechselnder Temperatur) die günstigsten. Im Uebrigen liegen Beweise dafür vor, dass es keineswegs mehrmonatlicher Aufbewahrung der Würste bedarf, sondern dass sich das Gift schon innerhalb weniger Tage in relativ frischen Würsten entwickeln kann.

Die Beschaffenheit der giftigen Würste ist nicht in allen Fällen dieselbe; manchmal wird das Aussehen geradezu als frisch und normal bezeichnet, wobei man freilich berücksichtigen muss, dass die in der Regel untersuchten Reste der Mahlzeit ganz anders wie die verspeisten Partien aussehen können, da, wie wir bereits hervorhoben, namentlich das Centrum eine ganz andere Beschaffenheit wie die peripherischen Partien zeigt. Dass die verdorbenen Würste auf frischen Durchschnitten eine schmutzig grau-grünliche Farbe, weiche, käseartig schmierige Beschaffenheit besitzen, einen höchst unangenehmen Geruch nach faulem Käse verbreiten, widerlich schmecken und im Halse ein Gefühl von Kratzen hervorrufen (BÖHM), entspricht leider nicht der Wirklichkeit, da, wenn diese Kriterien vorhanden wären, man sich mehr vor dem Genusse hüten würde, denn derartige Würste würden ohne Zweifel nur ausnahmsweise verzehrt werden. Meist beschränkt sich die Veränderung ausschliesslich auf etwas weiche und schmierige Consistenz, wozu bisweilen etwas säuerlicher Geschmack und ranziger Geruch hinzukommt; die weiche Beschaffenheit betrifft dann häufig das Innere, während die Peripherie härter und selbst bröcklich oder krümlich sein kann. Mit Luft gefüllte Hohlräume sind wiederholt in giftigen Würsten bemerkt, finden sich aber auch mitunter als Sitz von Schimmelpilzen in völlig ungiftigen.

Die Quantitäten giftiger Wurst, welche Erkrankung oder Tod herbeiführen können, lassen sich nicht feststellen und sind offenbar verschieden, wenn man auch die Hypothese von MÜLLER, dass das Gift in verschiedenen Würsten

Digitized by Google

auch in verschiedenen Concentrationen auftreten könne, nicht adoptiren will. Wiederholt ist es vorgekommen, dass die centralen Theile heftige Vergiftungserscheinungen erzeugten, während die Peripherie nur leichte oder gar keine Erkrankung hervorrief. Variationen der individuellen Empfänglichkeit scheinen obzuwalten, doch sind dieselben bei der differenten Giftigkeit der einzelnen Stücke einer und derselben Wurst mit Sicherheit kaum festzustellen.

Die Wurstvergiftung gehört zu denjenigen Intoxicationen, denen ein relativ langsamer Verlauf zukommt, der namentlich den acuten Intoxicationen mit Pflanzengiften gegenüber prägnant hervortritt. Dies gilt sowohl für den günstigen als für den letalen Verlauf.

Der Eintritt der Erscheinungen erfolgt in der Regel nach 12—24 Stunden (nach einer Zusammenstellung von MÜLLER unter 124 Fällen 83mal), doch giebt es auch wohl constatirte Fälle, wo in $^1/_2$ Stunde (KAATZER) oder in 2—3 Stunden (EICHENBERG) Erkrankungsphänomene constatirt wurden. Die sehr späten Erkrankungen nach 7—9 Tagen beziehen sich vermuthlich auf Trichinose. Der tödtliche Verlauf kann sich wochenlang hinausziehen. Nach MÜLLER'S Zusammenstellung von 48 Fällen starben 6 Personen am 1. Tage, 19 vom 2.—7. Tage, 16 vom 8.—10. Tage, 4 vom 11.—21. Tage und 3 nach langer Krankheit. Die Mortalität scheint in neuerer Zeit etwas geringer geworden zu sein. Aeltere Zusammenstellungen ergaben Schwankungen von 23—43%.

Die ersten Vergiftungserscheinungen sind in der Regel allgemeines Unwohlsein, Druck im Magen, Aufstossen und Uebelkeit, wozu bald Erbrechen saurer oder bitterer Massen und nicht selten Diarrhoe kommt. In einzelnen Fällen beschränkt sich die ganze Erkrankung auf die gastrischen Erscheinungen, welche niemals von solcher Intensität sind, dass sie dem Bilde der *Cholera nostras* entsprechen, sich auch niemals mit Cyanose und Wadenkrämpfen compliciren und sich dadurch wesentlich von den nahe verwandten Vergiftungen durch Käsegift und einzelnen Formen des Fleischgiftes, Fischgiftes, Wurstgiftes und Garneelengiftes unterscheiden. Sind, wie in einzelnen Beobachtungen hervorgehoben wird, heftige Leibschmerzen und Koliken vorhanden, so wäre eine Verwechslung mit der durch Genuss milzbrandigen Fleisches erzeugten Gastroenteritis denkbar, doch verbindet sich letztere in der Regel mit heftigem Fieber, das bei Wurstvergiftung fehlt. Da der Botulismus und ebenso das sogenannte Milzbrandfieber meist nicht vereinzelt, sondern in kleineren und grösseren Epidemien vorkommt, wird man in der Regel bezüglich der Diagnose nicht in Zweifel bleiben, weil bei Wurstvergiftung bei der überwiegenden Mehrzahl der Erkrankten sich äusserst charakteristische Functionsstörungen verschiedener Gebiete des Nervensystems entwickeln, welche die Wurstvergiftung weder mit Milzbrand noch mit einer natürlichen Krankheit oder einer Intoxication verwechseln lassen, und weil bei Erkrankungen durch den Genuss milzbrandigen Fleisches die schweren Fälle stets unter der dem Botulismus nicht zukommenden Form der *Cholera nostras* auftreten, auch carbunculöse Affection der Haut sich manifestirt. In isolirten Fällen kann die Diagnose allerdings zweifelhaft bleiben, wenn nicht etwa das Auffinden des *Bacillus anthracis* in den betreffenden Wurstmassen das Vorhandensein der *Mycosis intestinalis* mit Sicherheit nachweist.

Die späteren Symptome des Botulismus schliessen sich entweder an die gastrischen Erscheinungen unmittelbar oder nach einem Intervalle von einem oder mehreren Tagen an, können aber auch ohne prodromalen Gastricismus oder gleichzeitig mit diesem auftreten. Die ersten Symptome dieser Art sind in der Regel Athemnoth und Erstickungsgefühl, wozu sich gleichviel, ob Erbrechen und Durchfälle persistiren oder nicht, in der Regel nach einigen Tagen ein Zustand hochgradiger Schwäche gesellt, der die Patienten im Bette zu bleiben zwingt.

Unter den charakteristischen Erscheinungen des Botulismus ist die Abnahme sämmtlicher Secretionen und die damit in Verbindung stehende Trockenheit der Haut und sämmtlicher Schleimhäute am constantesten und auffälligsten. Wohl

Digitized by Google

in keinem Falle fehlt intensive Trockenheit der Mundschleimhaut, der Zunge und Pharynxschleimhaut, complete oder fast vollständige Unterdrückung der Speichelsecretion und Abwesenheit von Schweissen; in einzelnen Fällen treten dazu Trockenheit der Nasenschleimhaut und völliges Versiegen der Thränensecretion. In einem neuerdings beschriebenen Falle von KAATZER war ein durch den Tod seines Sohnes betrübter Patient zu weinen ausser Stande. Haut und Schleimhaut des Mundes und Rachens zeigen, besonders bei längerer Dauer der Affection, auffallende Veränderungen; die Haut ist bisweilen eigenthümlich pergamentartig, kühl und zeigt bisweilen partielle Desquamation, auch das Epithel der meist weiss, bisweilen gelb belegten Zunge stösst sich oftmals ab. An der Mundschleimhaut kommt es zur Bildung aphthöser Geschwüre, im Halse finden sich Entzündungs- und Ulcerationsprocesse, fleckige und diffuse Röthung, manchmal ein grau-weisser, an Diphtheritis erinnernder Belag. NIEDNER hat sogar einen Zusammenhang von Botulismus und Diphtheritis wahrscheinlich zu machen gesucht, doch ist die ansteckende Diphtheritis, welche er bei seinen durch Blutwurst vergifteten Patienten beobachtete, kaum etwas anderes, wie eine zufällige Complication (EICHENBERG). Weitere Secretionsverminderung scheint auch die Schleimhaut des Darmes und der Bronchien zu erfahren, womit einerseits die bei den meisten Kranken bestehende hartnäckige Verstopfung, die sich manchmal mit Meteorismus und Verhärtung der Fäcalmassen verbindet, andererseits die heisere Stimme der Kranken und der in einzelnen Fällen vorkommende croupartige Husten zurückzuführen sind. Nur die Harnabsonderung ist gewöhnlich nicht vermindert, bisweilen sogar erheblich vermehrt.

Neben den secretorischen Nerven oder deren Centren, auf deren Lähmung die besprochenen Symptome wohl zurückzuführen sind, zeigen sich besonders functionelle Störungen im Gebiete einzelner Hirnnerven. In erster Linie wird die Innervation des Auges betroffen. Die Kranken klagen über verminderte Sehfähigkeit, Nebelsehen, bisweilen über Farben- und Funkensehen, auch über vorübergehende Blindheit, einzelne über Diplopie. Bei Untersuchung des Auges findet man die Bewegung sämmtlicher Augenmuskeln gehemmt, die Pupille in vielen Fällen erweitert, auf Lichtreiz träge reagirend, ausnahmsweise verengt. Häufig scheint nach neueren Erfahrungen (SCHEBY-BUCH, HÖRING, EICHENBERG, LEBER, KAATZER) langdauernde Accommodationslähmung für sich oder mit Hyperopie vorzukommen. Charakteristisch und nahezu pathognomonisch ist die Lähmung des *Levator palpebrae superioris* und die daraus resultirende Ptosis. Kaum weniger constant sind Störungen im Gebiete des Hypoglossus und Glossopharyngeus. Auffallend sind die Schlingbeschwerden, welche sich nicht selten bis zur vollen Aphagie steigern. Die Bewegungen der Zunge sind mehr oder weniger gehemmt, die Sprache unverständlich, lallend. In Folge der Dysphagie gerathen nicht selten bei Schlingversuchen Speisen oder Getränke in die Respirationsorgane und erzeugen heftigen, quälenden Husten und sogar Schluckpneumonie (EICHENBERG). Die Heiserkeit steigert sich manchmal zu ausgesprochener Aphonie; periodisch kommt es zu Erstickungsanfällen, die nicht immer auf eine mechanische Ursache zurückführbar erscheint.

Gegenüber den angedeuteten Nervengebieten sind die Centraltheile des Nervensystems und die spinalen Nerven auffallend wenig afficirt. Bewusstsein und Gedächtniss persistiren mit seltener Ausnahme im ganzen Verlaufe der Intoxication, und nur Schwindel, Kopfschmerz und ein gewisser Zustand von Apathie bekunden ein Ergriffensein des Gehirns. Weder eigentliche motorische Paralyse und Anästhesie noch Krampferscheinungen und Parästhesie gehören zum eigentlichen Krankheitsbilde der Allantiasis; Abnahme der Sensibilität in den Fingerspitzen und Kriebelgefühl finden sich nur in Krankengeschichten, welche offenbar zur Trichinose gehören. Der Schlaf ist meist normal. Ausgesprochen ist grosse Schwäche der Muskulatur, welche die Bewegungsfähigkeit der Kranken allerdings beschränkt, ohne dass es jedoch zu einer eigentlichen Lähmung der Willkürbewegung kommt.

Digitized by Google

Allgemeine Abgeschlagenheit in den Gliedern und Mattigkeit treten schon frühzeitig hervor, ehe ein Zustand mangelhafter Ernährung sich im Verlaufe der Affection ausbildet, wie solcher bei dem Vorhandensein hochgradiger Dysphagie oder Aphagie nicht auffallend sein kann. Eine Herabsetzung des Nahrungsbedürfnisses existirt in der Regel nicht; häufig klagen die Patienten über Hunger, andere über Durst. Doch führt die gehinderte Nahrungsaufnahme im Vereine mit der offenbaren Störung der Intestinalfunction bei protrahirtem Verlaufe zu Emaciation und Marasmus, die in den länger dauernden Fällen als eigentliche Ursache des Todes zu betrachten ist. In anderen Fällen, welche genauer beobachtet sind, erfolgte diese durch respiratorische Lähmung mit oder ohne voraufgehende terminale Convulsionen; bei einzelnen Kranken ist möglicherweise das Hineingerathen von Speisen in die Athemorgane Ursache von Pneumonie oder Oedem geworden.

Obschon die Verhältnisse der Temperatur und der Circulation beim Botulismus am wenigsten genau bekannt sind, lässt sich doch mit Bestimmtheit die Abwesenheit von Fieber behaupten Auf die ungemein kühle Haut, auf die geringe Wärme von Athem und Urin ist wiederholt von älteren Autoren hingewiesen worden; nichtsdestoweniger können bei Complication mit Pneumonie Fieberbewegungen vorkommen (EICHENBERG). Der Puls wird in den älteren Krankengeschichten als schon von Anfang an langsam und klein bezeichnet, in späterer Zeit als überaus schwach, so dass selbst die Hauptschläge nicht mehr deutlich zu unterscheiden sind. In einem genau beobachteten, tödtlich verlaufenen Falle war der Puls anfangs verlangsamt, dann ziemlich normal und in den letzten Tagen bei Entwicklung einer Pneumonie sehr frequent. Ein seltener vorkommendes Symptom ist Strangurie und Ischurie. Der Athem ist bei allen übelriechend, doch hat der Geruch, der nach SCHUMANN den Destillationsproducten giftiger Würste, nach LUSSANA dem Kreosot gleicht, nichts Specifisches. In Bezug auf die relative Häufigkeit der einzelnen Symptome mögen folgende Angaben über 14 in Elbrinxen, im Fürstenthum Lippe, gleichzeitig durch Blutwurst vergiftete Personen hier Platz finden. Dieselben litten sämmtlich an allgemeiner Abmagerung, an Affectionen der Mund- und Rachenschleimhaut, Schlingbeschwerden und Stuhlverstopfung, 11 litten an Brennen längs der Speiseröhre und Husten, der in 5 Fällen croupartig war und sich mit Heiserkeit und Dyspnoe verband, 10 an Ptosis, die in 4 Fällen wochenlang anhielt, 8 an gelinden Leibschmerzen, zu denen bei 1 Erbrechen, bei 1 Diarrhoe und bei 2 Erbrechen und Diarrhoe hinzutrat, 6 an Pupillenerweiterung, 1 an Pupillenverengerung, 4 an hochgradiger Amblyopie, mit Funken- und Nebelsehen, 3 an Diplopie (nicht schwere Fälle), 5 an unterdrückter Harnabsonderung, davon 2 an 24stündiger Ischurie, 1 an unterdrückter Thränenabsonderung, keiner an Taubsein der Finger, Schwindel und Verlangsamung des Herzschlages.

Der Leichenbefund bietet bei der Wurstvergiftung keine irgendwie pathognomonischen Erscheinungen. Die Leichen sind in der Regel sehr abgemagert, die äussere Haut pergamentartig, meist bleich, ebenso Unterhautzellgewebe und Muskeln. Obschon die Verwesung in der Regel langsam vor sich geht, giebt es doch relativ viele Fälle rasch fortschreitender Fäulniss. Die Schleimhaut des Mundes und Schlundes ist häufig weiss, trocken, manchmal pergamentartig verschrumpft oder hornartig verdickt; die *Mucosa ventriculi* oft mehr oder weniger injicirt und gelockert, die Schleimhaut des Darms mitunter hyperämisch, fast regelmässig finden sich in den Gedärmen harte Scybala, manchmal Verengerungen des Darmrohrs (FABER). Die Leber ist bald blutreich, bald anämisch, die Milz häufig erweicht und vergrössert. Oft findet sich intensive Röthung der Bronchialschleimhaut, in einzelnen Fällen pneumonische Herde und Lungenödem. Der Füllungszustand der Blutgefässe in den einzelnen Körperhöhlen variirt ausserordentlich; das Blut ist in der Regel flüssig und dunkel kirschroth und zeigt bei mikroskopischer Untersuchung weder Formveränderung der Blutkörperchen

Digitized by Google

noch Schizomyceten oder andere fremde Elemente (EICHENBERG). Ecchymosis im Zellgewebe, um die Luftröhre und den Oesophagus herum, wurden wiederholt beobachtet.

Obschon es zu den Unmöglichkeiten gehört, eine ausreichende Theorie der Wirkung des Wurstgiftes zu geben, so kann es doch kaum einem Zweifel unterliegen, dass dessen Wirkung vorwaltend auf das Nervensystem gerichtet ist. Für eine besondere Beziehung zum Sympathicus, welche ältere Schriftsteller betonen, existirt kein irgendwie haltbarer Grund. Die neuerdings von PÜRKHAUER ausgesprochene Ansicht, dass das Wurstgift eine besondere lähmende Wirkung auf quergestreifte und glatte Muskelfasern habe, lässt es völlig unerklärt, weshalb häufig ein einzelner Muskel an demselben Organ (Auge) betroffen wird, während die Deutung als Lähmung isolirter Nervengebiete mit peripherem oder centralem Sitze bei der Analogie der Action bestimmten Pflanzenbasen nichts Auffälliges hätte. Dass endlich die Verminderung der Secretionen bei Wurstvergiftung nervösen Ursprungs sind, wird heute kaum Jemand zweifeln, obschon es auch hier fraglich bleibt, ob das Gift central oder peripher wirkt.

Man hat den ausgeprägten Botulismus schon ziemlich frühzeitig mit der Wirkung gewisser Pflanzengifte in Parallele gestellt, doch decken sich die Erscheinungen keines derselben mit denen der Allantiasis. Schon FRANK und LEBERT wiesen auf die Verwandtschaft der Symptome des Botulismus mit der Belladonnavergiftung hin. In der That bieten die Gifte aus der Gruppe des Atropins in vielen durch sie hervorgerufenen Symptomen, namentlich in der Pupillenerweiterung und Accommodationslähmung, in der Dysphagie und in der Verminderung des Schweisses und der Speichelsecretion, ausgesprochene Aehnlichkeit. Man muss aber auch die Differenzen nicht übersehen, welche die Vergiftung durch Atropin und die mydriatisch wirkenden Solaneen in den psychischen Störungen, Delirien, Hallucinationen und in schweren Fällen Verlust des Bewusstseins, sowie in den eigenthümlichen Veränderungen des Herzschlages darbietet; ausserdem ist keine acute Intoxication dieser Art von so lange dauernden Accommodationsstörungen begleitet, wie sie die meisten Fälle des Botulismus bieten, bei welchem umgekehrt die Mydriasis weniger stark ausgesprochen und dauernd ist. Im Hinblick auf ein constantes und auffälliges Symptom der Allantiasis, die Ptosis, bietet die Intoxication mit *Gelsemium sempervirens* Aehnlichkeit, und die Analogie des Wurstgifts mit dem Gelsemin wird noch dadurch grösser, dass das wirksame Princip der nordamerikanischen Apocynee auch Mydriasis, Diplopie und Accommodationslähmung oder eine allgemeine Parese herbeiführt, ohne dass das Bewusstsein beeinflusst wird. Eine Identität der Symptomatologie der Wurst- und Gelseminvergiftung ist indess ebenfalls nicht gegeben. Der Tod erfolgt bei der letzteren in der Regel viel rascher, und in Genesungsfällen verschwinden die Accommodationsstörungen weit eher; die paralytischen Erscheinungen treten in der Regel schon in wenigen Minuten ein; die Wirkung auf die Secretion scheint zu fehlen, obschon die bei Gelsemiumvergiftung häufige Trockenheit im Munde, der jedoch die feuchte Beschaffenheit der Zunge nicht entspricht dieselbe andeutet.

Man hat die Wurstvergiftung auch mit mehreren Krankheiten parallelisirt, zum Theil in recht seltsamer Weise, wie mit Cholera (SOBERNHEIM), Typhus (WEISS), oder gar mit Cretinismus (KERNER). Einigermaassen praktische Bedeutung hat die Vergleichung mit der Trichinose, die man eine zeitlang sogar mit dem Botulismus identificiren wollte. Wenn vielleicht auch Mydriasis und Accommodationsstörungen höchst ausnahmsweise bei Trichinose vorkommen (RUPPRECHT), so existirt doch in der überwiegenden Mehrzahl der Trichinenkrankheitsfälle keine Spur von diesem noch von irgend einem anderen neuroparalytischen Symptome der Wurstvergiftung. Bei letzteren fehlen sowohl cerebrale Erscheinungen als die für die Trichinose charakteristischen Oedeme, die nur höchst ausnahmsweise als Complication vorkommen. In fraglichen Fällen wird eine Untersuchung der Muskeln

Digitized by Google

bei Lebzeiten oder post mortem die Gegenwart oder Abwesenheit leicht erkennen lassen und damit die Diagnose feststellen.

Die Therapie der Wurstvergiftung hat sich bisher keiner grossen Erfolge zu rühmen. Die in älteren Zeiten gepriesenen Specifica, wie Pflanzensäuren (BUCHNER), Alkalien (KERNER), Schwefelleber (KERNER und BODENMÜLLER), Belladonna (PAULUS), Catechu (STEINBACH), Phosphor und Arsenik abwechselnd (BOSCH), sind nur ein trauriger Beweis für den blinden Arzneiglauben früherer Perioden der Medicin. Rationell ist ohne Zweifel in allen frischen Fällen die Entfernung der schädlichen Ingesta durch Brechmittel und Purgantia. Da die mit prodromaler Diarrhoe einhergehenden Erkrankungen in der Regel am günstigsten verlaufen, scheinen Purganzen besonders indicirt, umsomehr als nicht selten noch nach mehreren Tagen Wurstmassen mit den Stühlen abgehen. In späteren Perioden der Vergiftung sind tonisirende und nicht selten auch excitirende Mittel angezeigt. Ist die Ernährung in Folge von Aphagie oder Dysphagie wesentlich beeinträchtigt, so muss künstliche Fütterung mit der Schlundsonde, die in einzelnen Fällen auch auf die Schlingbeschwerden günstig einwirkt (EICHENBERG) oder Ernährung mit Peptonen vom Rectum aus versucht werden. Gegen die Trockenheit im Munde und Schlunde empfiehlt EICHENBERG Eispillen und *Kali chloricum*, gegen Durstgefühl KAATZER Pilocarpininjection von 0·01—0·02. Gegen anhaltende Mydriasis oder Amblyopie hat man Strychnin mit Erfolg gebraucht; EICHENBERG und KAATZER rühmen gegen Accommodationsstörung Einträufelungen von Physostigmin. Die hartnäckige Obstipation bei länger dauerndem Botulismus erfordert häufig den Gebrauch von Klystieren, da mitunter selbst die stärksten Drastica erfolglos angewendet werden.

Sanitätspolizeiliche Maassregeln zur Verminderung der Wurstvergiftung die übrigens, wie bereits bemerkt, in ihrem ursprünglichen Bezirke an Zahl bereits bedeutend abgenommen hat, können höchstens in Warnungen vor dem Genusse von nicht gehörig geräucherten, zu lange aufbewahrten oder überhaupt eine auffällige Veränderung in Consistenz, Farbe, Geruch und Geschmack darbietenden Würsten bestehen. Polizeiliche Controle ist vollständig unausführbar; eher könnte man in Ländern, wo viel geräucherte Würste consumirt werden, an baupolizeiliche Vorschriften in Bezug auf die zweckmässige Anlage von Räucherkammern denken.

Literatur: Justinus Kerner, Tübinger Blätter 1817; Beobachtungen über die in Württemberg so häufig vorfallenden, tödtlichen Vergiftungen durch den Genuss geräucherter Würste; Das Fettgift oder die Fettsäure in ihrer Wirkung auf den thierischen Organismus. Stuttgart 1821. — Faber, Würt. med. Corbl., pag. 33, 1854. Zeitschr. für Staatsarzneik. Bd. XX, pag. 337, 1862. — Schlossberger, Archiv der physiol. Heilk., pag. 709. Erghft. 1852. Archiv der path. Anatomie, Bd. XI, pag. 569, 1854. — Th. Husemann, Deutsche Klinik, Nr. 9—11, 1864. — Müller, ebendaselbst. 1879 u. 1870. — Niedner, Berliner klin. Wochenschr. Nr. 1, 1866. — Pürckhauer, Baierisches ärztl. Intelligenzbl., Nr. 24—25, 1877. — Eichenberg, Ueber Vergiftung durch Wurstgift. Göttingen 1880. — Kaatzer, Deutsche med. Wochenschr. Nr. 7, 1881. — Th. Husemann, Handb. der Toxicologie, pag. 320; Suppl. pag. 31; Artikel „Wurstvergiftung" in Maschka's Handb. der gerichtlichen Medicin, pag. 513 (enthält die ältere Literatur).

Th. Husemann.

Wuth, Wuthgift, s. „Hydrophobie", VI, pag. 663.

Digitized by Google

X.

Xanthom. (Xanthelasma, Vitiligoidea.) Man bezeichnet damit eine Form von fleckiger oder knötchenartiger Erkrankung, welche in Gestalt von (die Nuancen des stroh- und schwefelfarbenen Colorits umfassenden) licht- oder dunkelgelben Streifen, Platten, isolirten oder drusigen Hervorwölbungen auf der allgemeinen Decke erscheint, theils als zerstreute Bildung, theils in confluirender Anordnung auftritt, ohne subjective Erscheinungen verläuft und keiner spontanen Rückbildung fähig ist. Die Persistenz der Affection und die Wahrnehmung, dass dieselbe in einzelnen Fällen eine grosse Neigung hat, sich auszubreiten und verschiedene Körperstellen zu occupiren, lassen es klinisch gerechtfertigt erscheinen, dies Leiden als eine neoplastische Bildung zu betrachten, eine Annahme, die auch durch die histologischen Befunde ihre volle Bestätigung findet.

Der erste Beschreiber dieser Erkrankung war RAYER [1]), welcher von derselben als einer besonderen Affection anführt, „dass man manchmal an den Augenlidern und deren Nachbarschaft gelbliche Plaques *(plaques jaunâtres)* bemerkt, welche leicht vorspringen, weich, ohne Hitze und Röthe zu verursachen, symmetrisch auf der Haut gelagert sind.“ Später haben ADDISON und GULL ganz selbständig dieses Leiden geschildert und wegen der Aehnlichkeit mit der von WILLAN und BATEMAN beschriebenen Vitiligo, selbem die Bezeichnung Vitiligoidea beigelegt. Diese Autoren unterschieden auch zuerst zwei Arten dieser eigenthümlichen Bildung, nämlich eine flache und eine knötchenartige Form *(Vitiligoidea plana et tuberosa)*. Die Bezeichnung Xanthom oder Xanthelasma wurde dieser Affection erst später beigelegt, erstere von SMITH [2]), letztere von ERASMUS WILSON [3]) und die Zahl der Beobachtungen, die ursprünglich eine sehr geringe war, wurde in den letzten Jahren durch zahlreiche einschlägige Fälle (HILTON FAGGE, PAVY, WALDEYER, HEBRA-KAPOSI, HUTCHINSON, CHAMBARD, BESNIER, HERTZKA u. A.) bedeutend vergrössert, so dass man dieses Uebel, welches, wenn universell auftretend, von früheren Autoren als eine äusserst seltene Erkrankung geschildert wurde, heute wohl nicht mehr zu den medicinischen Kuriositäten zählen kann.

Wir behalten die Eintheilung von ADDISON und GULL als die klinisch entsprechendste bei und handeln das Xanthom, welches als zerstreute und

Digitized by Google

ausgebreitete Bildung noch besonders unterschieden werden kann, in seinen nachfolgenden zwei Formen ab.

1. *Xanthoma planum.* Selbes bildet kleine, linsén- oder daumennagelgrosse und noch ausgebreitetere gelblich-weisse oder citronengelbe Flecken, die gewöhnlich an den Augenwinkeln oder den Augenlidern beiderseits, zumeist symmetrisch gelagert, vorkommen, doch auch an anderen Stellen des Gesichtes, der Wangen, Nasen- oder Nackenhaut auftreten und in einzelnen Fällen sogar auf der Schleimhaut des Mundes erscheinen. PYE SMITH fand solche Flecke an dem Gaumen und bei der Section im Oesophagus; LEGG [4]) an der Bifurcation der Trachea und in der Milzkapsel. VIRCHOW berichtet von einem Falle aus der Klinik GRAEFE's, wo sich ein Xanthom an der Cornea entwickelt hatte [5]) u. s. w. Die einzelnen Flecke sind flach, fühlen sich meistens glatt, sammtartig weich an, und erscheinen bei seitlicher Beleuchtung, zumeist wohl durch ihre Färbung, als über das Hautniveau hervorspringende Bildungen. Die einzelnen Flecke lassen sich manchmal als aus mehreren aneinandergereihten oder ineinander übergehende kleine Veränderungen erkennen, zumal in jener Form, wo innerhalb des fleckigen Gebietes der Haut stellenweise kleine Knötchen hervorragen. Die xanthelasmaartig veränderte Haut lässt sich leicht in Falten aufheben, zeigt ein wenig teigiges Gefüge, differirt jedoch nicht besonders von dem Gefühl, das sich bei Erhebung einer normalen Hautfalte dem prüfenden Finger kundgiebt.

Die einzelnen Flecke sind jedesmal von der Umgebung scharf abgegrenzt, zeigen nie Abschuppung der Oberhaut und sind gegen äussere Berührung durchaus nicht schmerzhaft.

2. *Xanthoma tuberosum et tuberculosum.* Selbes unterscheidet sich von der vorhergehenden Form durch die Knötchenbildung, welche in verschiedenartiger Form und Grösse erscheint. Die einzelnen Neoformationen stellen entweder hanfkorn- bis linsen- und bohnengrosse isolirte oder inciander fliessende Knoten dar, welche durch die Anhäufung der einzelnen Gebilde in besonders markirten Fällen als Conglomerate von drüsig lappigen Tumoren sich präsentiren. In solch' dichter Anordnung bilden die Xanthomerkrankungen Formen wahrer Geschwulstbildung ganz seltener Art. Einen derartigen Fall hatte ich auch Gelegenheit zu sehen; selber betraf einen an Lebercirrhose leidenden Kranken, der an einer universellen Xanthomatosis litt und dessen Körperoberfläche von vielen Hunderten von Xanthomknoten bedeckt war. Analoge Fälle berichteten CHAMBARD [6]), CARRY [7]) und in jüngster Zeit KORACH. [8]) Die einzelnen Knötchen sind von einer glatten weichen Haut bedeckt, lassen durch Druck ein dichtes Gefüge erkennen, sitzen in der Lederhaut eingebettet und erstrecken sich oft bis zu den bindegewebigen tieferen Schichten. Diese Form erscheint nur ausnahmsweise an den Augenlidern, doch dafür öfter im Gesichte und in grösserem Umfange an den verschiedensten Stellen des Stammes, an den Extremitäten gewöhnlich rings um die Gelenke, namentlich Ellbogen- und Kniegelenk, und als abgeplattete Knötchen auch an der Flachhand und den Fusssohlen. In manchen Fällen ist sogar die behaarte Kopfhaut von dieser Knötchenbildung nicht verschont und selbst die Genitalien (KAPOSI, CHAMBARD) können den Sitz dieser Neubildung abgeben. In Fällen universeller Xanthombildung sind neben der Knötchenform auch Fleckbildungen vorhanden, letztere zumeist an den Prädilectionsstellen, die wir früher angegeben haben. Die Knötchenform unterscheidet sich noch durch die begleitenden subjectiven Zufälle von der ersteren, weil die einzelnen Bildungen oft spontan schmerzen und durch ihr Vorkommen an den Gelenksbeugen nicht nur die Beweglichkeit der Extremität etwas beschränken, sondern auch bei den unvermeidlichen Muskelbewegungen die unangenehmsten nervösen Sensationen hervorrufen.

In naher Beziehung zu der Knötchenform steht die von einzelnen französischen Aerzten (CARRY, BRACHET und BESNIER) beschriebene locale xanthomatöse Geschwulstform *(X. en tumeurs)*, welche isoläre und confluirende Geschwülste

Digitized by Google

von Nuss- bis Hühnereigrösse bildet, sich nicht wie die tuberöse Form an vielen Körperstellen, sondern nach den bisher beschriebenen Beobachtungen vorzugsweise um die Gelenke herum vorfindet.

Sowohl die Flecken- als die Knötchenxanthome stellen Erkrankungen ein und derselben Art dar und es ist gewöhnlich die tuberkulöse Neubildung die entwickeltere Form der ersteren. Wenn beide Formen gleichzeitig nebeneinander bestehen, pflegen die einzelnen Typen sich gewöhnlich vom Beginn an scharf zu sondern, und einzelne Fleckenxanthome zeigen mitunter an den Augenlidern die früher erwähnten kleinen drusigen Erhöhungen, jene Xanthomform hingegen, welche Neigung zu grosser Verbreitung am Körper zeigt, entwickelt sich vom Hause aus leichter zur Knötchen- und Knoten-, als zur Fleckbildung.

Aetiologie. Die wahre Ursache des Xanthoms war den ersten Beschreibern dieses Uebels ebenso dunkel, wie sie es heute den späteren Autoren ist, doch hatte das zufällige Zusammentreffen der Hautaffection bei Individuen, die an Leberleiden litten, manche Aerzte veranlasst, einen Zusammenhang zwischen beiden Krankheitsformen zu statuiren. Dieses Causalmoment, von dem wir gleich sprechen wollen, verdient eine besondere Würdigung, da man dieser pathogenetischen Annahme häufiger begegnet als anderen, wie etwa den das Xanthom bedingenden Einflüssen des Geschlechtes, des Alters oder der Heredität. — CHAMBARD fand unter 58 Fällen, die er aus der Literatur gesammelt, 30 weibliche Kranke, eine Zahl, die gegenüber der geringeren Zahl männlicher Kranken nicht ausschlaggebend erscheint. Wichtiger sind vielleicht die Hereditätsverhältnisse. HUTCHINSON fand das Xanthom mehrmals in einer Familie, wo die Grossmutter zuerst von dem Uebel befallen war; CHURCH [9]), welcher dieser Frage eine eingehende Besprechung widmete, hat selbe in zwei Familien unter zahlreicher Nachkommenschaft beobachtet; im Uebrigen liegen keine Beispiele vor, welche der Heredität eine besondere ätiologische Bedeutung verleihen würden.

Die Frage der Abhängigkeit des Xanthoms von Affectionen anderer Art ist gleichfalls zum Gegenstand mannigfacher Erörterungen gemacht worden, da man Arthritis, Diabetes, ausgebreitete Erkrankung der Talgdrüsen in Zusammenhang mit dem Xanthom zu bringen suchte, doch steht diese Annahme weit zurück hinter der mehrfach betonten Zusammengehörigkeit der Xanthombildung mit Erkrankungen der Leber. Es sind hier die Leberaffectionen als Parenchymerkrankungen zu trennen von dem Icterus, der ganz besonders gerne für die Xanthombildung verantwortlich gemacht wird. KAPOSI hat unter 27 Fällen aus der Literatur 15mal Icterus vorgefunden, HUTCHINSON unter 36 Beobachtungen 6mal und CHAMBARD unter 58 Beobachtungen 22mal. Ich selbst fand unter 10 Fällen, die ich in den letzten drei Jahren zu sehen Gelegenheit hatte, darunter aber nur zwei Fälle von ausgebreiteter knötchenförmiger Xanthombildung, ein einziges Mal Icterus gleichzeitig bestehen. Analoge Wahrnehmungen veröffentlichten BÄRENSPRUNG [10]), COLCOTT FOX [11]), CARRY [12]), BRACHET ET MONNART [13]), RIGAL u. A. Einzelne Beobachter, welche die Gelbsucht mit dem Xanthom in Zusammenhang bringen, geben aber selbst an, dass der Icterus oft viele Monate, selbst Jahre vor der in Rede stehenden Erkrankung bestanden hatte, und in anderen Fällen kam sogar der Icterus zum Ausbruch lange nach Bestand des Xanthoms, Fälle, wie sie LAILLIER, LARAYDY beobachteten. Die Zahl der Fälle, welche mit Icterus in Zusammenhang zu bringen wären, ist entschieden geringer, als die, welche ohne vorausgegangene oder gleichzeitige Gelbsucht beobachtet wurde; wenn wir demnach den Icterus gerade nicht als eine blos zufällige Complication mit der Xanthomerkrankung betrachten wollen, so finden wir demnach keinen plausiblen Anhaltspunkt, eine Zusammengehörigkeit beider Krankheitsformen zu deduciren, um so mehr, wenn man sich vergegenwärtigt, dass der Icterus eine ziemlich alltägliche und das Xanthom eine seltener zu beobachtende Erkrankung ist und wir gerade deshalb ein längeres Verweilen des Gallenfarbstoffes im Blute oder im Hautgewebe nicht immer zu constatiren vermögen.

Digitized by Google

Betreffs der causalen Beziehungen zwischen dem Xanthom und den Erkrankungen des Leberparenchyms scheinen die Verhältnisse günstiger zu liegen, da einzelne Beobachtungen vorliegen, welche als beweiskräftige Fälle nach dieser Richtung gelten sollen. Eine kurze Analyse zeigt aber, dass die Interpretation ähnlicher Beobachtungen keineswegs zu unwiderleglichen Schlüssen führt. Die Zahl der zur Section gelangten Fälle, bei denen ein Xanthom im Leben mit Erkrankung der Leber in Connex gebracht werden konnte, ist nicht gross, — einzelne zeugen direct gegen das Leberleiden in vivo, so ein Fall MAXON'S[14]), welcher eine narbige Constriction der Gallenwege und LEGG'S[15]), der eine die Gallengänge obstruirende Cyste vorfand — in beiden Fällen war das Leberparenchym gesund und in vivo trotzdem als pathologisch verändert erklärt. — MURCHISON[16]) fand eine Lebercirrhose bei der Section, wo ein geringfügiges Fleckenxanthom an den Augenlidern bestand, während CHAMBARD[17]) bei einem an multiplem Xanthom leidenden Individuum, bei dem im Leben Hypertrophie der Leber diagnosticirt wurde, dies Organ nicht hypertrophisch, dagegen in der rechten Lunge und in der Leber zahlreiche Cysten eingelagert gefunden wurden. Weisen demnach diese Beobachtungen bei der Autopsie wesentliche Verschiedenheiten auf, in den ersten Fällen Erkrankung der Gallenwege ohne Icterus, in dem Falle MURCHISON'S bei Lebercirrhose Fehlen eines multiplen Xanthoms, in dem CHAMBARD'S wieder bei Mangel einer Parenchymerkrankung der Leber ein multiples Xanthom, so wären für die Beurtheilung dieser Frage noch solche Fälle, die klinisch beobachtet wurden, heranzuziehen. Ich reflectire hiebei auf zwei Fälle aus neuerer Zeit; so fanden STILLER[18]) und HERTZKA[19]) in je einem Falle von ausgebreitetem Xanthom die CHARCOT'sche *Cirrhosis hepatica hypertrophica;* ich sah beide Fälle und konnte diese Angabe bestätigen, nur war in dem Falle STILLER'S das Xanthom sehr unwesentlicher Art und keine Knotenform; HERTZKA'S Fall jedoch ein Prachtexemplar eines tuberösen universellen Xanthoms. Es fragt sich nun, ob die Lebercirrhosis als durch blosse Parenchymzunahme veranlasste Erkrankung wirklich bestand oder ob die Vergrösserung der Leber nicht durch Fremdbildungen, Cysten u. s. w. hervorgerufen war, eine Annahme, die ohne Autopsie nicht zu lösen ist. — Xanthome ausgebreiteter Form ohne Lebererkrankung wurden letzthin auch noch von CARRY, BRACHET und MONNART veröffentlicht, welche als Gegenbeweis für die eben angeführten Fälle dienen könnten. Ich selbst habe unter den 10 von mir beobachteten Fällen (darunter ein 5jähriges Mädchen mit ausgebreiteten Xanthomknoten an den Ellbogen und Nates und zwei Fälle von ausgebreiteter Xanthombildung, die sieben anderen Fälle betrafen nur Formen von *Xanthoma planum* im Gesicht) kein einziges Mal ein Leberleiden vorgefunden. Es verhält sich demnach mit der Lebererkrankung als Causalmoment, so wie mit dem Icterus und wir können sagen, dass die Bindeglieder zwischen Leber- und Xanthomerkrankung so schwache, ungleichartige und lückenhafte sind, dass man selbe als vage und hypothetische zur Feststellung ätiologischer Beziehungen kaum verwerthen kann. Es ist besser, unsere Unkenntniss betreff der Aetiologie dieser Erkrankung einzugestehen, als ungenau gekannte pathologische Momente für selbe à tout prix heranzuziehen.

Anatomie. Die anatomischen Untersuchungen lehrten, dass die Flecken- und Knötchenbildung ein und denselben Bau zeigen und ein und derselbe histologische Befund für alle Arten derselben Geltung hat. Die feineren Veränderungen zeigen einen Irritationsvorgang in dem subcutanen Gewebe mit Neubildung von Zellen, welche alle Elemente gleichmässig umfasst. Die ersten Befunde stammen von PAVY[20]) her, welcher nebst der bindegewebigen Neubildung Einlagerung von Fettkörnchen und Fettkugeln in dessen Faserzügen gefunden hatte. Die späteren Untersuchungen von FAGGE, MURCHISON, WALDEYER, VIRCHOW und KAPOSI bestätigen die genannten Angaben. GEBER und SIMON[21]) haben dem entgegen die Erkrankung als eine hyperplastische Erkrankung von Talgdrüsenzellen bezeichnet, eine Angabe, die, wie WALDEYER und KORACH schon nachwiesen, sich als falsch

Digitized by Google

erwies und die sich wahrscheinlich auf veränderte Miliumkörperchen bezog oder auf eine fettige Degeneration von Talgdrüsen. Die gelbe Färbung rührt wohl zum Theil von Fett her, welches als körnige gelbe Masse in dem Neugebilde eingelagert ist. Ob diese Färbung auch von Gallenfarbstoffen herrührt, wie ältere Beobachter, namentlich HUTCHINSON und FAGGE, meinten, ist durchaus nicht erwiesen.

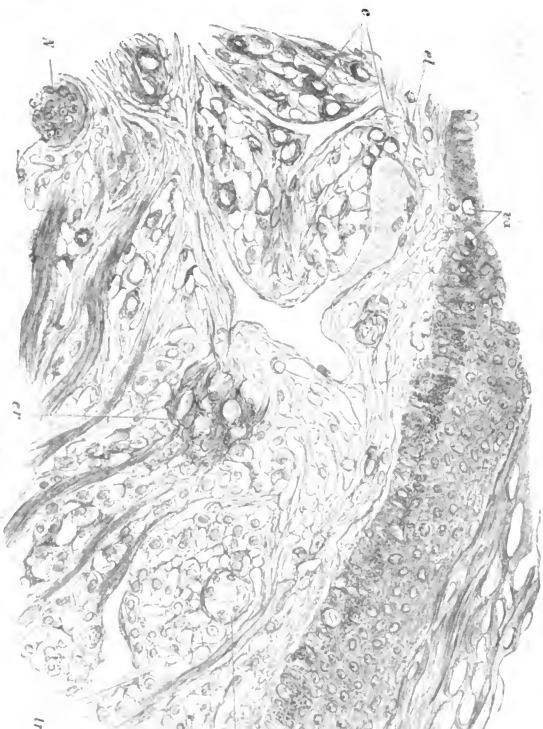


Fig. 1.

Xanthoma tuberosum multiplex.

Sc Stratum corneum, *r M* rete Malpighii, *z* in Theilung begriffene Zellen desselben, *va* Vacuolen, Wanderzellen und halbmondförmige gekernte Endothelien enthaltend, *el* erweitertes Lymphgefäss, *c* Capillaren, *Ve* Venen, concentrisch von Safträumen umgeben, *fr* Lymphretículum, hypertrophische Endothelien enthaltend, *cr* erstarrtes Reticulum, *n* Nerv.

Die von mir im Vereine mit Dr. BABES vorgenommenen Untersuchungen stammen von dem Falle HERTZKA'S her, indem wir von diesem Patienten einige excindirte Knoten eingehend erforschten.

Die oberflächlichen linsen- bis bohnengrossen, etwas drüsigen, röthlichgelben, flachen Knötchen sind schlaff, fibrös, beim Durchschneiden erscheint die Schnittfläche weisslich gelb, saftreich, fein genetzt, zusammenfallend, allmälig in's

Digitized by Google

umgebende Gewebe übergehend. Die Epidermis ist verdünnt, gewöhnlich papillenlos, hie und da perforirende, mitunter erdrückte oder verzerrte Talg- und Schweissdrüsen aufweisend. Die MALPIGHI'sche Schichte *(r M)* enthält atrophische Zellen *(r)* auffallend viel junge Elemente, hie und da directe Zelltheilungsfiguren. Die tiefste Zellschicht ist auffallend dunkel pigmentirt. Dicht unter der Epidermis folgen erweiterte Lymphgefässe mit gequollenen Endothelien. Nebst diesen sind hier kleine, fast oder gänzlich obliterirte Blutgefässe mit ähnlichen Endothelien und hie und da hyalinem Inhalt. Die Wandung ist ungemein verdichtet und bildet ein im Ganzen concentrisches sinuöses Netzwerk, dessen buchtige communicirende Räume von einem Stratum gequollener, kleiner, gelblicher Fetttröpfchen enthaltenden Zellen ausgekleidet oder von selben fast gänzlich ausgefüllt sind. Im zwischenliegenden Balkenwerk finden sich rundliche gelblichrothe Pigmentschollen, hyaline Fasern und glatte Muskelelemente. Das einem Gefäss angehörende lacunäre System ist von der Umgebung durch grössere Lymphspalten getrennt. Durch die excessive Entwicklung eines lacunären Saftcanalsystemes *(l r)* werden die Gefässe mit Endothelien erdrückt und dieser Vorgang erstreckt sich auf alle normalen Bestandtheile der Haut, mit Ausnahme der Lymphgefässe, so dass die *Tunica propria* der Drüsen, sowie die Scheiden der Nerven in gleicher Weise alienirt sind. Die Bindegewebsbalken werden durch die Ausbildung ähnlicher Gewebe von einander getrennt, schwellen an und werden auch allmälig hyalin.

Diese Befunde stimmen im Grossen und Ganzen mit den eingehenden Untersuchungen CHAMBARD's und CARRY's überein, wenn auch manche Abweichung in den Details von selben verzeichnet sind. Man vermuthete durch die histologische Untersuchung mehr Licht auf die veranlassenden Ursachen des Xanthoms werfen zu können, doch vermochte selbe die Frage des pathogenetischen Verhaltens dieser Affection auch nicht zu lösen; der Umstand, dass dies Leiden mitunter als ein universelles zu beobachten ist, hat die Idee nahegelegt, das Entstehen des Xanthoms auf eine Diathese oder eine Cachexie zurückzuführen, indem man allgemeine Störungen im Verein mit dessen Auftreten sich entwickeln gesehen, in vornehmster Reihe Verdauungsbeschwerden, welche manchmal auch in der Leber zu consecutiven Veränderungen führen können; doch in gleicher Weise wurde von einzelnen englischen Aerzten (HUTCHINSON, BRISTOWE, MORRIS) auch weitverbreitete Xanthombildung im Verein mit Diabetes beobachtet. QUINQUAUD [23]) hält eine eigenthümliche Fettansammlung im Blute für das prädisponirende Moment, welche zu verschiedenartigen Ablagerungen innerhalb des Organismus und der allgemeinen Decke führt, eine Annahme, die noch sehr der Bestätigung bedarf. —

Therapie. Die Diagnose des Xanthoms unterliegt nach der in der Symptomatologie angeführten Darstellung keinen Schwierigkeiten und in gleicher Weise wird auch die richtige Behandlung aus dem Vorausgegangenen sich ergeben. Die neugebildeten Elemente, welche beim Xanthom theils ein Zugrundegehen des normalen Gewebes mit Ausdehnung in der Fläche oder einer neoplastischen Wucherung mit Knoten- und Geschwulstbildung zur Folge haben, können keiner resorbirenden oder alterirenden Behandlung weichen und wir können da, wo es sich um cosmetische Verbesserung handelt, nur zu chirurgischen Eingriffen unsere Zuflucht nehmen. Wohl hatten ADDISON und GULL, sowie MORRANT BAKER von einer spontanen Involution der Xanthombildung in einzelnen Fällen berichtet, doch dürften diesbezüglich Zweifel ob der totalen Rückbildung dieser neoplastischen Gewebsformen geäussert werden können. Ich habe schon vor längerer Zeit bei den Xanthomen an den Augenlidern, die eben nicht von langer Dauer waren, durch Anwendung von *Ol. crotonis* oder Sublimatlösungen eine reactive Entzündung hervorzubringen versucht, doch war selbe auf den Bestand der Neubildung von keinem Einfluss. Man entfernt deshalb die flachen Xanthome ebenso wie die Knotenxanthome mit dem Messer und kann dergestalt, wo es gewünscht wird, diese mitunter entstellende Fremdbildung dauernd zum Schwinden bringen.

Digitized by Google

Literatur: [1]) *Traité des maladies de la peau* Paris 1835, II. T. — [2]) Journ. of cut. Medic. 1869, III, pag. 241. — [3]) *Diseases of the skin.* London 1867, pag. 773. — [4]) Pathol. Society of London 1874. — [5]) Virchow's Archiv, Bd. 52. — [6]) [7]) Annales de Dermatolog. 1879 und 1880. — [8]) Ziemssen's Archiv f. klin. Medic. 1882, 32. B., pag. 339. — [9]) Bartholomews, Hosp. Reports, X, 1878. — [10]) Deutsche Klinik 1855. — [11]) Lancet 8. November 1879. — [12]) Annales de Dermatolog. 1880, pag. 75. — [13]) Ebendas. 1881, pag. 659. — [14]) Path. Transactions. 1873, B. 24. — [15]) Vide Chambard, l. c. Annal. de Dermatolog. — [16]) Journ. of cut. Medic., London 1869. — [17]) l. c. — [18]) *Orvosi hetilap.* Budapest 1882, Nr. 16. — [19]) Berl. klin. Wochenschr. 1881. — [20]) Guys Hosp. Reports. 1866. — [21]) Vierteljahrschr. f. Derm. 1872. — [22]) Bulletin, *de la société clinique* 1878.

E. Schwimmer.

Xanthin, Xanthinsteine, s. „Concrementbildung", III, pag. 399.

Xanthogensäure, s. „Schwefelverbindungen", XII, pag. 372.

Xanthom, s. „Xanthelasma".

Xanthopia, Xanthopsie, (von ξανθός und ὄψις), Gelbsehen, s. „Santonin", XI, pag. 664. Xanthopsin, ibid.

Xeroderma, Pergamenthaut, habe ich (zum Theile in Uebereinstimmung mit dem Schöpfer dieses Namens, Er. Wilson) eine idiopathische diffuse Atrophie der Haut genannt, welche in zweierlei Typen vorkommt.

Die eine, welche ich jetzt als *Xeroderma pigmentosum* bezeichne, charakterisirt sich durch ein Krankheitsbild, welches ich bisher in 8 Fällen, 5 weiblichen und 3 männlichen Individuen zwischen 3—18 Jahren, nach mir auch Glax, Geber, Taylor und Duhring ebenfalls an jungen (7—18jährigen) weiblichen Personen gesehen haben.

Gesicht, Ohren, Hals und Nacken, Schultern und Brust bis zur Höhe der dritten Rippe, Arme und Rücken der Hände, einigemale auch Unterschenkel und Fussrücken erschienen von kleineren und grösseren, sommersprossenähnlichen, gelbbraunen Flecken gesprenkelt, zwischen welchen wieder blatternarbenähnliche, weissglänzende, seichte Grübchen sich befanden, oder die Haut normal gefärbt schien. Zahlreich eingestreute punktförmige und grössere, auch lineare Gefässectasien erhöhten durch ihr Roth das buntscheckige Ansehen der so betroffenen Haut. Die Epidermis schien dünn, stellenweise glatt, über anderen Strecken in dünnen Lamellen sich abhebend oder fein gefurcht, rissig, gerunzelt, pergamentähnlich vertrocknet, die Cutis selbst dem Gefühle nach schmächtig, zugleich aber schwer faltbar, an die Unterlage strammer angezogen, wie in sich geschrumpft, fettarm. Die allgemeine Decke des übrigen Körpers war üppig, fettreich, in jeder Beziehung normal beschaffen. So viel aus den Mittheilungen und aus einer längeren Beobachtung über Entwicklung und Verlauf der Affection erschlossen werden konnte, war dieselbe jedesmal in der frühesten Kindheit entstanden und stetig vorgeschritten, in der Art, dass zuerst kleine Gefässausdehnungen und Pigmentflecken entstanden, dann die Gefässchen bis auf kleine Reste verödeten und entsprechend pigmentlose, weissglänzende atrophische Grübchen und später diffuse Schrumpfung der Haut entstand, über welcher dann die Oberhaut sich runzelig furchte und lamellös abhob.

In fortschreitender Schrumpfung der Haut kommt es zu complicirendem Eczem, seichten Rhagaden und Geschwüren, Verengerung der Mund- und Nasenöffnung und Ectropium der unteren Augenlider, als dessen Folge wir zuweilen Xerosis der Cornea gesehen haben. Ebenfalls in fünf Fällen hat sich binnen wenigen Monaten an zerstreuten Stellen des Gesichtes Sarco-Carcinom und in zwei Fällen später auch solches der inneren Organe und letaler Ausgang eingestellt. Wenn Geber die geschilderte Krankheitsform, wohl nur mit Rücksicht auf ihr Früherscheinen, als eine Art Naevus auffasst, so unterscheidet sich doch dieselbe von den in der Regel stationär bleibenden Naevis sehr wesentlich durch das stetige und rasche Fortschreiten und die continuirliche Umwandlung des Gewebes, die Geber selbst, meinem ehemaligen Ausspruch conform, in einer

Digitized by Google

genauen anatomischen Untersuchung beleuchtet. Nach dieser scheint der Process mit Wucherung des Bindegewebes der Papillen und des Gefäss-Endothels zu beginnen, welcher dann Schrumpfung der ersteren und theilweise Verödung der Gefässe, und consecutiv unregelmässige Pigmentanhäufung nebst Auswachsen der Retezapfen in die Tiefe, Ectasie der Drüsen und Degeneration ihres Epithels folgt. Diese Verschiebung in den Wachsthumverhältnissen der epitheloiden Gebilde ist es offenbar, welche den Anstoss zu der bei so jugendlichen Individuen gewiss auffälligen Entwicklung von Carcinom und Sarcom giebt.

Ueber die Ursache des *Xeroderma pigmentosum* ist uns nichts bekannt. Zweimal haben wir dasselbe an je zwei Geschwistern angetroffen. Trotz mancher Aehnlichkeit mit Sclerodermа und Lepra scheint dessen Diagnose nicht schwierig, da nach meiner ersten Schilderung die späteren Fälle sofort erkannt worden sind. Die Prognose ist ungünstig, namentlich mit Rücksicht auf die Tendenz zur Krebsentwicklung auf Grund der Pigment-Evolution. Die Therapie muss sich darauf beschränken, die subjectiven Erscheinungen der Spannung, Trockenheit, der Schmerzhaftigkeit an den Rhagaden, Excoriation und Geschwürchen zu mitigiren und die böseren Complicationen zu bekämpfen.

Einen stationären Zustand stellt der zweite Typus von Xerodermie vor, den ich wiederholt gesehen habe. Bei demselben erscheint die Haut von der Mitte des Oberschenkels bis auf die Fusssohlen, seltener auch vom Oberarm bis auf die Flachhand auffällig weiss (pigmentarm), stellenweise gespannt und schwer faltbar, blass, ihre Epidermis äusserst verdünnt, mattglänzend, gerunzelt, wie Goldschlägerhäutchen, in dünnen glänzenden Blättchen sich abhebend. Die Empfindlichkeit der Fingerspitzen, der Flachhand und der Fusssohlen ist wegen des ungenügenden Epidermisschutzes und der Hautspannung sehr gross, so dass das Hantiren und Gehen höchst beschwerlich wird. Der Zustand besteht stationär von der frühesten Kindheit an. Durch dies und die beschriebenen Merkmale unterscheidet sich derselbe leicht von *Scleroderma atrophicum;* durch die Verdünnung der Hautgebilde von Ichthyosis. Der Therapie fällt die Aufgabe zu, durch indifferente Salben und Pflaster die Trockenheit und Spannung der Oberhaut zu mitigiren und die Fusssohlen gegen den Druck beim Gehen zu schützen.

Kaposi.

Xerophthalmus, *Xerosis conjunctivae et corneae,* Dürrsucht, ist der Zustand der Bindehaut, beziehungsweise Hornhaut, bei welchen ihre Oberfläche eine trockene Beschaffenheit angenommen hat.

Er umfasst jedoch zwei vollkommen verschiedene Processe, welche einer getrennten Besprechung bedürfen, die parenchymatöse und die superficielle Xerose.

Die parenchymatöse Xerose ist kein selbständiges Leiden, sondern der Ausgang solcher entzündlicher Vorgänge in der Bindehaut, welche zu Narbenbildung und Schrumpfung führten, vor Allem des Trachoms und der Diphtheritis, oder die Folge von Zerstörungen durch ätzende Substanzen (besonders Kalk und Mineralsäuren) oder durch Verbrennung, also durch Processe, welche ebenfalls zu narbiger Degeneration der zerstörten Membran führten.

Der Conjunctivalsack ist in allen solchen Fällen bedeutend verkürzt, beim Abziehen des Lides vom Bulbus spannen sich mehr oder minder straffe Querbrücken, der Uebergangstheil existirt nicht mehr *(Symblepharon posterius)* und in hochgradigen Fällen geht vom Lidrande direct eine Narbenmembran zum Bulbus hinüber und überzieht in Form einer vascularisirten verschiebbaren Haut die ganze Cornea. Die Conjunctiva bulbi, so weit sie vorhanden ist, lässt sich in zahlreiche, feine, meist dem Hornhautrande parallel verlaufende Fältchen verschieben. Die gesammte Oberfläche der Bindehaut ist glanzlos, matt, mit weisslichen, stellenweise angehäuften Epithelschüppchen bedeckt, trocken und nicht benetzbar.

Digitized by Google

Die Thränenpunkte sind häufig obliterirt; der Thränensack ist atrophisch, die Thränendrüse oft im Schwunde begriffen. Die Membran secernirt nicht, auch nicht auf angewandte Reizmittel. Der geschilderte Process kann entweder die ganze Bindehaut betreffen oder partiell sein (*Xerosis squamosa* und *glabra* v. STELLWAG'S).

Ganz ähnliche Zustände treten auf, wenn die Cornea oder die Bindehaut des Tarsus oder des Bulbus constant der Luft ausgesetzt wird, so bei Staphylomen der Hornhaut, bei Lagophthalmus, Ectropium — an der Cornea auch bei Trichiasis und Distichiasis.

Die Zustände sind unheilbar und nur im geringen Grade einer Behandlung und Besserung zugänglich. Um das lästige Gefühl von Trockenheit zu benehmen, empfiehlt es sich, die Bindehaut durch Einträufelungen von Flüssigkeiten künstlich zu befeuchten. Dazu werden Glycerin, Lösungen von Chlornatrium, Natrum biearbonicum vor Allem aber von Milch empfohlen; von der letzteren rühmt SÄMISCH, dass mit ihr bisweilen in hohem Grade überraschende Erfolge bezüglich der Aufhellung der Hornhaut erzielt werden und führt einen Fall an, wo das Sehvermögen in der Zeit von $3^1/_2$ Monaten von nicht deutlicher quantitativer Lichtempfindung auf Fingerzählen in 4 Fuss gebraeht wurde. Auch die Einpflanzung von normaler Schleimhaut (Kaninchenbindehaut) wurde empfohlen (WOLFF, v. WECKER), namentlich zum Zwecke des Einlegens künstlicher Augen.

Die Xerosis superficialis, epithelialis, oder wie sie COHN nannte, triangularis besteht in dem Auftreten dreieckiger, der Configuration der offenen Lidspalte entsprechender Flecken in der Augapfelbindehaut, zunächst der Hornhaut, meist nach innen und aussen, nur ausnahmsweise an nicht der Luft ausgesetzten Theilen (COHN). Die Bindehaut ist an diesen Stellen mit weissen, trocken aussehenden und fettig glänzenden Schüppchen verhornten Epithels bedeckt, welche sich mit einem Spatel leicht abschaben lassen, sich aber regeneriren; sie kann im Uebrigen ganz normal oder höchstens catarrhalisch afficirt sein.

COHN unterscheidet zwei Formen:

1. Die bei tiefstem Marasmus vorkommende Form, bei der auch die Hornhaut mit ergriffen werden kann; sie sieht staubig, fettig aus und es können Geschwüre auf derselben entstehen. Sterben die Kranken nicht, so kann Heilung eintreten.

Hierher gehört wohl auch die von GAMA LOBO beschriebene *Ophthalmia braziliana*, die er bei sehr schleeht genährten Kindern von Negersclaven beobachtet hat und bei welcher die Conjunctiva bulbi eine trockene, wie mit Talg bestrichene Oberfläche darbot. Die Krankheit führte zu Zerstörung der Cornea; sämmtliche erkrankte Kinder starben an den Folgen der mangelhaften Ernährung.

2. Die eigentliche trianguläre Xerose ist ein ungefährliches Leiden, welches ohne Therapie schwindet, nachdem es längere Zeit (monatelang) ohne merkliche Beschwerden bestanden, das aber die Neigung hat zu recidiviren (besonders im Frühjahre). Auffallend ist der Zusammenhang zwischen dieser Form und der Hemeralopie. Es kommen zwar Fälle von Hemeralopie ohne Xerose, ebenso von Xerose ohne Hemeralopie vor; das gleichzeitige Vorkommen beider ist jedoch ein überaus häufiges und es mag für beide eine gemeinsame Ursache bestehen, die jedoch noch nicht klar gelegt ist. Ernährungsstörungen spielen vielleicht auch hier eine Rolle. Ich habe im Jahre 1870 endemisches Auftreten von Hemeralopie in einem Waisenhause beobachtet; von 100 Knaben waren etwa die Hälfte daran erkrankt, der grössere Theil litt gleichzeitig an Xerose, dagegen fand ich die Xerose auch an solchen, welche keinen Nachtnebel hatten. Bei Vielen war neben der Xerose leichter Catarrh vorhanden, bei Einzelnen fehlte er jedoch. Affection der Cornea habe ich bei dieser Form nie gesehen.

Literatur: Unter den Lehr- und Handbüchern siehe besonders Sämisch, in Graefe-Sämisch, Handbuch der ges. Augenh. IV; ausserdem Wedl, Atlas der pathol. Histol. des Auges, 4. Lief. und v. Stellwag's Lehrb. — Cohn, Ueber *Xerosis conj.* Dissert.

Digitized by Google

1868 (dort ausführliche Literatur). — Blessig, Petersb. Medic. Zeitschr. 6. Jahrg. 1866. — Bitot, *Gazette medical* 1863. — Gama Lobo, Refer. in klin. Monatsbl. f. Augenh. 1866. — Cuignet, Recueil. d'Ophth. 1875. — Wolff, Annales d'Oculistique, LXIX und LXX. — v. Wecker, Relevé statistique par Masselon, 1874. Reuss.

Xiphopagie, (ξίφος Schwert und πήγνυμι ich hefte), s. „Missbildungen", IX, pag. 131.

Xylol (wörtlich „Holzöl"), ein Gemenge von zwei zu den Dimethybenzolen [$C_6H_{10} = C_6H_4(CH_3)_2$] gehörigen isomeren Kohlenwasserstoffen, Destillationsproduct der Oele, des Steinkohlentheers und des Petroleums: eine farblose, in Wasser wenig, in Alkohol und Aether gut lösliche Flüssigkeit, von aromatischem Geruche, bei 140° siedend. Vor einigen Jahren von Zuelzer u. A. bei Variola innerlich empfohlen, zu 0·5—1·0 und darüber mehrmals täglich, in Tropfen oder Mixturen, Gallertkapseln u. s. w. (vgl. „Variola", XIV, pag. 430).

Digitized by Google

Y.

Yaws. Synonyma: Bubas in Brasilien und Spanisch-Südamerika; Patch oder *„Bouton d'Amboine“* auf den Molukken; Tonga in Neukaledonien; *Yang-mey-Tcheang* in China; Parangi auf Ceylon; *„Shores of Mozambique“* daselbst; ausserdem: Pians (Erdbeere), Patta, Patlek, Nambie, Cada bei verschiedenen Negerstämmen, besonders der Westafrikanischen Küste; *Polypapilloma tropicum* (CHARLOUIS), Framboesia (SAUVAGES).

Während der unter der letztgenannten Bezeichnung als Spitzmarke erschienene Artikel (Bd. V, pag. 382) in der Hauptsache ein sehr anschauliches Bild giebt von den Streitereien, welche von europäischen Dermatologen, die meistens die Affection nur vom Hörensagen kannten, über die Benennung und Pathogenese der Yaws ausgefochten wurden, sollen hier die neuesten Forschungen kurz charakterisirt werden, welche eine einheitliche Auffassung dieser Hautaffection als Tropenkrankheit und den Vorzug der hier gebrauchten Bezeichnung begründen. Das Hauptresultat der gemeinsamen Anschauung, die in den neueren vorurtheilsfrei gehaltenen Monographien vertheidigt wird, ist die Sicherheit, mit welcher die Autoren die Yaws von der Syphilis trennen. Man kann das Leiden bezeichnen als eine contagiöse Hautkrankheit, die ohne wesentliche Störungen des Allgemeingefühls und der Constitution in Form kleiner Knötchen auftritt, welche sich unter der Epidermis hervorheben. Wenn die Knötchen Erbsengrösse erlangt haben, geht die Epidermisbedeckung durch Schuppung verloren, und an ihre Stelle tritt eine dicke, fest anhaftende, gelbliche Kruste, die einer schmutzigen elfenbeinernen Spielmarke oder einem runden glatten Knopf von Käse sehr gleich sieht. Unter der Kruste präsentirt sich eine nässende, röthlich erhabene Fläche, die wohl häufig und unter Umständen, aber durchaus nicht immer einer Himbeere oder Erdbeere ähnlich sieht. Bis in das *Stratum papillare* reichen die Veränderungen nicht hinein, so dass in diesem Punkt die Meinung HEBRA's, es handle sich nur um einen oberflächlichen geschwürsähnlichen Process, eine gewisse Bestätigung erfahren hat. Ganz irrig jedoch war, wie sich sogleich zeigen wird, seine Auffassung der Yaws-Erscheinungen, als Folgen eines irritativen Vorganges an verschiedenen, auf constitutioneller Basis sich bildenden (syphilitischen, lupösen, scrophulösen) Geschwüren, denn nur bei

Digitized by Google

kachektischen Individuen nimmt nach und nach der Yaws-Process einen auf das Chorion übergreifenden ulcerirenden Charakter an. In seinem Ablauf an ganz gesunden kräftigen Individuen, die er in der Ueberzahl befällt, kann das *Rete Malpighi* stark ergriffen und mit Rundzellen ganz durchsetzt sein, während man an der Papillarschicht nur eine gewisse Abflachung der einzelnen Hautpapillen, am übrigen Chorion nichts mehr als eine gewisse Hyperämie und Succulenz wahrnehmen kann. Diesem Befunde auf der Höhe der Erkrankung entspricht ferner der — auch von den älteren Beobachtern mit überwiegender Uebereinstimmung beschriebene — Heilungsvorgang, der ebenfalls ohne irgend eine markirte Aenderung des Allgemeinbefindens, ohne secundäre, metastatische oder residuäre Erscheinungen vor sich geht: Die Secretion des gelben krustenbildenden Materials lässt allmälig nach, die granulomähnlichen Excrescenzen collabiren, trocknen, fallen in partiellen Krusten ab und hinterlassen keine Spur, als einen röthlichen bald verblassenden Flecken. Exstirpirt man früh die Excrescenzen, so lassen sich die oberflächlichen Substanzverluste bald und ohne Schwierigkeit mittelst Sutur und Carbolverband heilen. Von den Nachbargeweben bleiben auf der Höhe der Krankheit die Hauthaare an sich normal; ausgezogen zeigen sie unter dem Mikroskop eine deutliche Häufung granulirter Zellen in und zwischen den Schichten des Haarbalges. Die Talg- und Schweissdrüsen nächster Nähe zeigen sich deutlich erweitert und secerniren etwas reichlicher, als die von der ergriffenen Stelle weiter abliegenden. Stark hypertrophisch erscheinen oft die *Arrectores pilorum.*

Dies ist das Bild der wirklichen tropischen Hautkrankheit Yaws, dem noch ein Zug hinzuzufügen ist in der bis jetzt übereinstimmend behaupteten Abwesenheit von Trichopyten, Mikrosporen oder anderen Pilzformen. Die bislang constatirte Erfolglosigkeit des Suchens nach dem fixen Krankheitsstoffe der Yaws, was dessen morphologische Beschaffenheit betrifft, ist jedoch keineswegs zu identificiren mit dem wirklichen Fehlen eines verimpfbaren Krankheitsstoffes. Solche Impfungen aus Yaws-Tuberkeln sind vielmehr von CHARLOUIS neuerdings mit positivem, ja mit fast unfehlbarem Erfolge ausgeführt worden. Derselbe impfte in Samarang gesunde Kinder mit dem aus Knoten verschiedener Entwicklungsstadien entnommenen Material, bewegte auch eine Reihe von Yaws-Kranken, Autoinoculationen an sich vornehmen zu lassen, die in genügender Häufigkeit positive Resultate ergaben. Die Eruption an der Impfstelle erfolgte ganz in der oben geschilderten (dem unbekannten Infectionsmodus eigenen) Weise, nur dass die zuerst bemerkbaren Knötchen etwas schmerzhafter erschienen, nach 14 Tagen; zuweilen war jedoch die Incubationsfrist bis auf eine Reihe von Wochen ausgedehnt.

Gerade diese Uebertragungsfähigkeit hat CHARLOUIS mit Recht zum Ausgangspunkt genommen, um in der schneidendsten Weise die für jeden Unbefangenen ja zweifellosen Unterscheidungskennzeichen zwischen Yaws und Syphilis zu erörtern. Vorher hatten jedoch bereits die sehr umfänglichen und mit vorzüglicher Klarheit mitgetheilten Beobachtungen, die NICHOLLS auf Dominica sowohl hinsichtlich der Uebertragungsfähigkeit als andererseits der Differentialdiagnose von Syphilis gemacht hatte, die Bekehrung des eifrigsten Vertheidigers der nichtluetischen Constitutionalität der Yaws, MILROY'S, zu Stande gebracht. MILROY hörte auf, die Uebertragungsfähigkeit zu leugnen, gab auch zu, dass die Verbreitung der Yaws eine viel weitere sei, als er früher behauptet, und dass die Bezeichnung der Yaws als einer „kachektisch-impetiginösen" Constitutionsanomalie nicht zutreffe. Er blieb nur dabei stehen, dass die Aufbesserung der Lebensweise, des Trinkwassers und der Nahrung, für welche er in einer Reihe von Publicationen eingetreten war, ihm auch nach den neuesten Mittheilungen eine Beschleunigung des günstigen Verlaufes zu garantiren scheine. —

So scheint die Aetiologie und Pathogenese der Yaws dahin klargestellt, dass sie eine exquisite Tropenkrankheit aller in Betracht kommenden Erdtheile

Digitized by Google

vorstellen; — dass sie sehr leicht übertragbar und direct verimpfbar sind; — dass sie mit Syphilis Nichts gemein haben, und dass das constitutionelle Moment überhaupt bei ihnen ein in dem Maasse verschwindend geringfügiges ist, um selbst von seinen früheren enragirten Vertheidigern nach und nach aufgegeben zu werden.

Neueste Literatur: Nicholls, *Third report of the med. Supperintendent of Yaws-Hosp. in the island of Dominica.* Brit. med. Journ. 1879, Decbr. 6. — Milroy, *Observations on Yaws.* Med. Times. and gaz. 1879, Octbr. 11. — Derselbe, *Yaws; geography of the disease.* Med. Times and gaz. 1880, June 26. — Nicholls, *Observations on Yaws.* Ibidem 1880, Jan. 3 and 10. — Milroy, *Yaws; what are its attributes.* Ibidem 1880, Febr. 21. — Bowerbank, *Observations on Yaws.* Ibidem 1880. April 3. — Charlouis, M., Ueber *Polypapilloma tropicum* (Framboesia). Vierteljahrschr. für Dermatol. und Syphilis 1881, H. 2—3. — Pontoppidan, Yaws und Framboesia. Ebendaselbst 1882. (Bd. IX) H. 2. — Milroy, *Parangi disease of Ceylon, allied to Yaws.* Med. Times and gaz. 1882, Jan. 14.

Wernich.

Yellow Sulphur Springs, Grafschaft Montgomery, Virginia, etwa 2000 F. ü. M., kalte, vorzüglich Kalk- und Magnesiasulphat enthaltende Quellen mit viel besuchter Anstalt. B. M. L.

Yerba, = Herba; spanischer Name für Kraut. Als „Yerba Santa“ wird neuerdings ein aus *Eriodyction glutinosum* — als „Yerba Reuma“ ein aus *Frankenia grandifolia* bereitetes, amerikanisches Fluid-Extract in den Handel gebracht. Ersteres, aus Californien stammend, soll bei Fällen von Laryngitis, Laryngo-Bronchitis, Pneumonie u. s. w. innerlich (rein, zu $^1/_2$—1 Theelöffel, oder in Syrup) Anwendung finden; letzteres mit Wasser verdünnt, als Adstringens äusserlich, zu Injectionen bei Nasenkatarrhen, Blennorrhoen der Urethra und Leukorrhoen.

Yorre, (Saint) s. „Vichy“, XIV, pag. 543.

Yoyote, s. „Thevetia“, XIII, pag. 518.

Yverdun (les Bains d'), Canton Freiburg. Comfortables Kurhaus mit schwach alkalischer Schwefelquelle. In 1000 sind: Schwefelnatrium 0,250, an festen Theilen im Ganzen nur 3,25. B. M. L.

Digitized by Google

Z.

Zahnkrankheiten, s. die Specialartikel: „Alveolaratrophie", „Alveolarblennorrhoe", „Dentition", „Erosion", „Necrosis", „Oberkieferhöhle", „Odontom", „Periodontitis", „Pulpitis" und andere.

Zahnmittel, s. „Cosmetica", III, pag. 516 ff.

Zahnoperationen. Unter Zahnoperationen versteht man diejenigen Hilfsleistungen, durch welche sowohl Zähne aus dem Kiefer entlernt (Extraction), als auch durch geeignete Maassnahmen wieder brauchbar gemacht und vor Schmerzen bewahrt werden (Füllen oder Plombiren). Ferner kann man dazu rechnen die mechanische Entfernung des Zahnsteins, die Geraderichtung einzelner oder einer ganzen Reihe schiefgestellter Zähne (Regulirung der Zähne) und den künstlichen Ersatz fehlender Zähne. Doch gehören diese beiden letzteren Hilfsleistungen in das Gebiet der Zahntechnik (Odontotechnik oder Zahnprothese).

A. Die Extraction der Zähne ist in neuester Zeit bedeutend vereinfacht und aus einer früher ziemlich gefährlichen Operation unter kundiger Hand zu einer relativ gefahrlosen umgestaltet worden. Dieses geschah durch Aufgeben solcher Instrumente, die wie der Pelikan und der Schlüssel einen Ansatzpunkt entfernt von dem herauszunehmenden Zahn suchen mussten, so dass bei der Extraction nicht nur eine Verwundung der Zahnalveole, sondern auch des betreffenden Ansatzpunktes, Nachbarzahn oder darunter liegender Kiefertheil zu Stande kam. Nichtsdestoweniger ist auch noch heute für einzelne Fälle der Schlüssel nicht ganz zu entbehren.

Die zur Extraction der Zähne jetzt angewendeten Instrumente bestehen vorzugsweise aus Zangen, und in manchen Fällen aus Hebeln. Die Ersteren sind so gebaut, dass das Maul derselben sich genau dem Zahnhals des zu entfernenden Zahnes anpasst, aber immerhin eine so weite Oeffnung besitzt, dass die Krone des Zahnes beim Zusammendrücken der Griffe nicht zertrümmert werden kann. Die Ränder der beiden Backen, aus denen das Maul besteht, sind so dünn, dass man sie bequem unter das Zahnfleisch bis an den Alveolarand hinaufstossen kann.

Da der Zahnhals der einzelnen Zahngruppen, sowohl im Ober- wie im Unterkiefer, einen verschiedenartigen Umfang und eine verschiedenartige Gestalt

Digitized by Google

besitzt, so wird man für jede einzelne Gruppe von Zähnen eine andere Zange verwenden müssen.

Jede einzelne Extraction besteht in drei verschiedenen Bewegungen: 1. in Erfassung des Zahnes, 2. in Lockerung (Luxirung) desselben, und 3. in der Entfernung desselben aus der Alveole nach einer bestimmten Richtung hin.

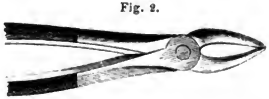
Stets erfasst man die Zange mit der rechten Hand, während man je nachdem mit der linken Hand den Kopf stützt oder die Lippen zurückzieht, um das Operationsfeld besser im Auge halten zu können. Zuerst führt man die geöffnete Zange leicht über die Krone des Zahnes hinweg, legt dann bei den oberen Zähnen zuerst die buccale Backe und bei den unteren die linguale Backe der Zange fest ein, und drängt dann das ganze Instrument so kräftig als möglich unter das Zahnfleisch, um wenn es irgendwie angeht, bis an den Alveolarrand zu gelangen. Dann schliesst man die Griffe und drängt noch einmal die Zange kräftig unter das Zahnfleisch.

Der 2. Act, das Luxiren des Zahnes, ist schon schwieriger. Je nachdem der Zahn nur eine oder mehrere Wurzeln besitzt, oder je nachdem die labiale oder buccale Alveole des Kiefers stärker entwickelt ist, wird man bei der Lösung in anderer Weise vorgehen müssen. Fühlt man, dass der Zahn nachgiebt, so beginnt man mit dem 3. Act, d. h. mit dem Entfernen des Zahnes selbst. Niemals wird man einen Zahn ohne vorherige Lösung desselben direct aus der Alveole herausziehen können, und niemals darf das Lösen des Zahnes durch Hin- und Herrütteln bewirkt werden, da diese Manipulation einerseits unnütz ist, und andererseits dem Patienten unnöthige Schmerzen erzeugt.

Für die meisten Fälle stellt man sich rechts vom Patienten, indem man den linken Arm um den Kopf desselben herumschlingt. Am besten lässt man den Patienten auf einem nicht zu niedrigen Polsterstuhle mit hoher Lehne sitzen, um den Kopf besser an dieselbe stützen zu können.

Die oberen Schneide- und Eckzähne besitzen nur eine, konisch zulaufende Wurzel und bedient man sich zur Entfernung derselben der in Fig. 2 abgebildeten Zange. Nachdem man den Zahn so hoch als möglich gefasst hat, macht man behufs Luxirung eine Viertel-drehung und wenn man fühlt, dass derselbe locker wird, zieht man ihn etwas nach unten und vorn heraus.

Fig. 2.



Zange für obere Schneide- und Eckzähne.

Die Eckzähne besitzen eine lange und kräftige Wurzel und sind sehr fest im Kiefer eingepflanzt. Sie kommen meist nur dann zur Extraction, wenn sie in abnormer Richtung aus dem Zahnfleisch hindurchtreten. Stehen sie in der richtigen Lage, so wird man jedoch diese Zähne meistens nicht durch eine Drehung lockern können, sondern man drückt sie zuerst nach aussen und dann nach innen, wobei in der Regel ein Theil der labialen Alveole mit abbricht und zieht sie dann nach unten heraus. Tritt ein Eckzahn in schiefer Richtung durch, wobei er meist keinen Platz im Alveolarbogen findet, so kann man ihn nur an seiner mesialen oder distalen*) Seite fassen. Aber in diesem Falle macht sich die Extraction sehr leicht, da hier die Wurzel dicht der sehr dünnen Alveolarlamelle anliegt.

*) Der Zahnarzt unterscheidet an jedem Zahne fünf Flächen. Er nennt die Seite der Krone, die nach den Lippen, resp. den Backen hin gerichtet ist, die labiale oder buccale Fläche, und diejenige, welche nach der Zunge hin steht, die linguale. Die Berührungsfläche der einzelnen Zähne heisst mesial oder distal, und zwar mesial diejenige, welche nach der Mittellinie des Mundes zu liegt und distal die, welche von derselben abgewendet ist. Die fünfte Fläche ist die Schneide- oder Kaufläche. — Die Benennung der einzelnen Zahnflächen wird dann auch zur genaueren Bezeichnung der einzelnen Kiefertheile benutzt.

Digitized by Google

Die oberen Bicuspidaten besitzen eine seitlich abgeflachte Wurzel und fast stets findet sich eine Spaltung der Wurzel am ersten Bicuspis, die zuweilen schon in der Mitte, mitunter aber erst an der Spitze auftritt. Die Krone ist sowohl labial- als auch lingualwärts convex und der Zahnhals etwas umfangreicher, als bei den Schneidezähnen. Es muss daher das Maul für die Bicuspiszangen etwas weiter sein und ausserdem sind die Griffe etwas gebogen, um den unteren Zähnen ausweichen zu können (Fig. 3). Sowohl für rechts als links braucht man nur eine Zange, indem man stets den Griff nach der Mitte des Gesichts hinneigt.

Fig. 3.

Zange für obere Bicuspidaten.

Man lockert die Bicuspidaten, indem man sie langsam aber stetig nach aussen drängt und dann eine Bewegung lingualwärts und nach unten macht. Gerade bei diesen Zänen muss man so langsam als möglich operiren, da sonst die Wurzel sehr leicht abbricht.

Für die ersten und zweiten oberen Molares ist das Maul der Zange bedeutend weiter. Die eine Backe, welche um den buccalen Theil des Zahnhalses gelegt wird, besitzt am Rande für die beiden buccalen Wurzeln einen doppelten Ausschnitt, während der Rand der lingualen Backe nur einen Ausschnitt für die palatinale Wurzel besitzt. Für je rechts und links braucht man eine besondere Zange, Fig. 4 für die rechte, und Fig. 5 für die linke Seite.

Fig. 5.

Zange für linke obere Molarzähne.

Fig. 4.

Zange für rechte obere Molarzähne.

Behufs Lösung drückt man den Zahn zuerst nach aussen, weil die buccale Alveole geringen Widerstand leistet und fühlt man eine Lockerung, so drängt man den Zahn von einer Seite zur andern und dann nach unten in einer Bogenlinie nach oben. Für diese Zähne muss man eine bedeutend grössere Kraft anwenden, als wie für die vorhergehenden.

Die Krone der dritten Molarzähne ist in allen Verhältnissen kleiner und der Umfang des Zahnhalses viel geringer, als bei den anderen Molarzähnen. Ausserdem sind die drei Wurzeln entweder verschmolzen, so dass sie zusammen in eine Spitze auslaufen, oder sie sind bedeutend kürzer und bei weitem nicht so auseinander

Fig. 6.

Zange für obere Weisheitszähne.

gespreizt, wie die beiden anderen. Zu ihrer Entfernung genügt häufig schon die Zange für die Bicuspidaten. Andernfalls kann man eine Zange anwenden, die ein etwas engeres Maul besitzt, als die für die Molarzähne, deren Griffe aber in gleicher Weise gebogen sind (Fig. 6).

Digitized by Google

Hat man den Zahn gefasst, so drückt man ihn direct nach aussen und oben gegen die Backe hin, worauf er leicht extrahirt werden kann. Diese Zähne sind stets nur schwach im Kiefer implantirt. Kann man wegen Mundverschluss die Zange nicht ordentlich anlegen, oder sitzt der Zahn sehr fest, so bedient man sich hier mit grossem Vortheil des Hebels.

An den unteren Schneidezähnen sind die Wurzeln seitlich comprimirt. Es ist daher ihre Rotation behufs Lösung aus der Alveole unmöglich, und muss man sie zuerst nach aussen, dann nach innen drängen und schliesslich vertical nach oben herausheben. Sie kommen fast nur zu Extraction, wenn sie im hohen Alter stark durch Zahnstein gelockert sind, und lassen sich dann schon mit dem Daumen nach aussen drücken. Die zur Extraction verwendete Zange zeigt Fig. 7. Dieselbe Zange wendet man auch für die Eckzähne in derselben Weise an.

Fig. 7.

Zange für untere Schneide- und Eckzähne.

Da die Krone der Bicuspidaten umfangreicher ist, so gebraucht man für diese eine Zange mit weiterem Maule (Fig. 8) und versucht, nachdem man, vor dem Patienten stehend, die Backen so tief als möglich nach unten gestossen hat,

Fig. 8.

Zange für untere Bicuspidaten.

zuerst eine Rotation, und hebt dann den Zahn vertical nach oben. Zuweilen springt derselbe schon bei starkem Druck der Zange nach unten aus der Alveole.

Die unteren Molarzähne, welche zwei, eine mesiale und eine distale Wurzel, besitzen, entfernt man am leichtesten mit der Zange Fig. 9 und 9a. Die verlängerten Spitzen der Backen greifen genau zwischen die mesialen und distalen Wurzeln ein. Den ersten Molarzahn legt man womöglich direct

Fig. 9.

Fig. 9a.

Zangen für untere Molarzähne.

nach aussen um und hebt ihn dann nach oben heraus. Den zweiten jedoch muss man, wegen des sehr dicken buccalen Alveolarrandes zuerst nach innen und dann nach aussen umlegen. Darauf zieht man ihn nach aussen und oben in einer Bogenlinie heraus, indem man jedoch stets Rücksicht auf die distale Wurzel nimmt, die fast stets distalwärts gekrümmt ist.

Die unteren Weisheitszähne sind meistentheils im Kieferwinkel mit distal gekrümmten Wurzeln gelagert; doch sind diese letzteren fast niemals kräftig entwickelt und in der Regel miteinander verwachsen. Man löst und entfernt diese Zähne am besten mit einem Hebel.

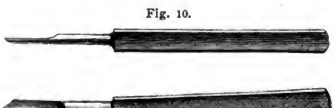
Die Hebel.

Man hat die verschiedenartigsten Formen derselben hergestellt, aber das beste Instrument ist das einfachste. Wir selber benützen ein Instrument, dass aus

Digitized by Google

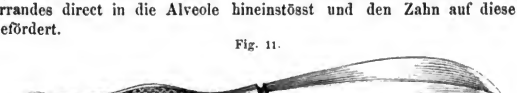
einem geraden Stiel mit löffelförmigem oder lanzenspitzenähnlichem Ende besteht (Fig. 10 und 11). Dasselbe dient dazu, wie schon sein Name besagt, den Zahn gewissermaassen aus der Alveole herauszuheben. Man kann es auf zweifache Weise brauchen: erstens indem man den Rücken desselben gegen den benachbarten Zahn stützt und die flache Seite gegen den zu entfernenden Zahn hindrängt. Indem man den Hebel tiefer in die Alveole hineingräbt, wird der betreffende Zahn hinausgedrängt. Zweitens aber kann man den Hebel derartig anwenden, dass man mit der Spitze durch das Zahnfleisch und oberen Theil des Alveolarrandes direct in die Alveole hineinstösst und den Zahn auf diese Weise hinausbefördert.

Fig. 10.



Hebel.

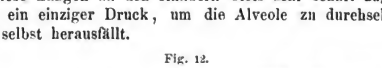
Fig. 11.



Hebel.

Diese Hebel sind auch zur Entfernung von Wurzeln von ausserordentlichem Vortheil. Sitzen letztere sehr tief, so bedient man sich der sogenannten Resectionszangen (Fig. 12), mit denen man das Zahnfleisch und die Alveole umgreift. Da diese Zangen an den Rändern stets sehr scharf zugeschliffen sind, so genügt schon ein einziger Druck, um die Alveole zu durchschneiden, wobei die Wurzel von selbst herausfällt.

Fig. 12.



Resectionszange für tiefsitzende Wurzeln oberer Zähne.

Wir würden den uns gebotenen Raum weit überschreiten, wenn wir alle die Instrumente aufzählen sollten, die für die Extraction angegeben sind, oder wenn wir auf alle die einzelnen Schwierigkeiten näher eingehen würden, die sich der Extraction in den Weg stellen können.

Nichtsdestoweniger giebt es immer noch eine Menge von Specialfällen, auf die der Arzt vorbereitet sein muss. Zu diesen gehört die Extraction des zweiten unteren Molaris. Derselbe steht fast stets dicht eingekeilt zwischen seinen beiden Nachbarn und um so fester, wenn er wegen schwierigen Durchbruches des Weisheitszahnes herausgenommen werden soll, da meist dann der Weisheitszahn mit seiner Krone schräg gegen ihn gerichtet ist. In diesem Falle ist eine bedeutende Kraft erforderlich, die man selten mit der Zange allein aufzuwenden im Stande ist. Hier kommt nun

der Schlüssel

zur passendsten Anwendung, obgleich derselbe in neuester Zeit so ziemlich aus dem zahnärztlichen Instrumentarium verbannt ist, weil man sich sowohl vor den Nebenverletzungen des Bartes, der an das Zahnfleisch angelegt wird und vor dem Abrutschen des Hakens, der an dem lingualen Zahnhalse fixirt wird, fürchtet.

Aber bei langsamer und ruhiger Anwendung des Schlüssels hat man keine Nachtheile zu befürchten. Bei Benutzung desselben umwickelt man den Bart mit einem leinenen Lappen oder Baumwolle etc. und fixirt dann den Haken mit

Digitized by Google

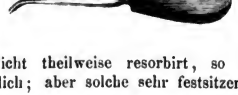
dem Finger der linken Hand am lingualen Zahnhalse. Bei leichter Umbiegung des Griffes giebt der Zahn meistens sofort nach und lässt man dann den Bart vom Zahnfleische auf die Krone des Zahnes gleiten, während man den Haken so tief wie möglich einstellt, so folgt bei tieferer Umbeugung des Griffes der Zahn leicht nach aussen. Sollte jedoch der nun vollständig gelockerte Zahn nicht sofort nach aussen treten, so kann man ihn mit der Zange sehr leicht herausnehmen.

Ursprünglich war der Schlüssel überhaupt nur für die Molarzähne des Unterkiefers bestimmt, für deren Extraction er zuweilen fast unentbehrlich ist, aber später benutzte man ihn für alle übrigen Zähne des Mundes und dadurch gelangte das sonst sehr brauchbare Instrument in Misscredit.

Andere Eigenthümlichkeiten bieten die Extraction der Milchzähne und solche Wurzeln, die noch mit einer Spitze aus dem Zahnfleische herausragen und etwas gelockert sind. Für diese Verhältnisse eignet sich am besten der Gaisfuss (Fig. 13),

ebenfalls ein hebelartiges Instrument, das aus einem birnförmigen Griff besteht, welches bequem in der *Vola manus* liegen muss und dessen Ende stiefelförmig umgebogen ist. Dieses Ende, das zuweilen einen ausgeschweiften Rand besitzt, legt man an den Zahnhals dicht unter das Zahnfleisch an und stösst damit die betreffende Wurze nach innen (lingualwärts).

Fig. 13.



Stehen Milchzähne noch sehr fest im Kiefer, d. h. ist deren Wurzel noch nicht theilweise resorbirt, so ist auch hier noch eine bedeutende Kraft erforderlich; aber solche sehr festsitzende Milchzähne werden selten extrahirt.

Für Instrumente scheuende Patienten hat übrigens der Gaisfuss noch den Vortheil, dass er sich bequem in der Hand verbergen lässt.

Sonst hat man auch für Milchzähne besondere Zangen angegeben, welche dieselben Formen besitzen, wie die für die bleibenden, aber in allen Verhältnissen kleinere sind. Im Grossen und Ganzen sind dieselben jedoch unnöthig, wenn auch zuweilen eine kleinere Zange für kindliche untere Molarzähne von grossem Nutzen ist.

Ebenso existiren auch besondere Zangen für obere und untere Wurzeln, wir würden aber stets dem beschäftigten Arzte rathen, sich besonders auf den Hebel einzuüben und er wird dann im Laufe der Zeit finden, dass ihm dieses Instrument eine Menge anderer entbehrlich macht und dass er bei geschickter Anwendung desselben dem Patienten grosse Schmerzen und Verletzungen erspart.

Die bisherige Beschreibung der Zahnextraction beschränkte sich aber nur auf ganz normale Fälle. Zuweilen jedoch entstehen in Folge abnormer Entwicklung der Wurzeln bedeutende Schwierigkeiten. Dieselben können entweder stark distalwärts gekrümmt, oder so auseinander gespreizt sein (untere Molarzähne), dass die gewöhnliche Kraft nicht ausreicht. Zuweilen stehen die Wurzelenden so gegeneinander gerichtet, dass sie das Septum der Alveolen einschliessen, so dass dieses mit herausgebrochen werden muss und zuweilen ist die Wurzel, wie bei den oberen Bicuspidaten, bereits vom Halse anfangend so stark gespalten, dass es unmöglich ist, diese beide Wurzeln durch die enge Alveolaröffnung hindurchzuführen.

Ist der Zahn durch die ersten Lösungsversuche gelockert und will er dem Zuge der Zange nicht folgen, so kann man stets eine Anomalie der Wurzeln voraussetzen und muss dann so vorsichtig als möglich vorgehen, um den Widerstand zu überwinden. Stets wird man am besten thun, den Zahn nach der Richtung herauszunehmen, nach welcher die Wurzeln gekrümmt sind, also nach der distalen Seite.

Trotz aller Vorsicht wird aber doch zuweilen eine Wurzel oder ein Theil derselben in der Alveole zurückbleiben. Meist jedoch ist das abgebrochene Stück so gelockert, dass man es mit dem Hebel leicht entfernen kann. Handelt es sich nur um die Wurzelspitze, so kann man sie ruhig in der Alveole zurücklassen.

Digitized by Google

Sie wird dann allmälig bei der Narbenbildung in der Alveole nach oben hinausgestossen und Schmerzen werden durch diese fast niemals erzeugt.

Sitzt eine abgebrochene Wurzel sehr fest und werden durch dieselbe heftige Schmerzen erzeugt, so greift man, falls sie dem Hebel nicht folgt, zu Hammer und Meissel. Das Zahnfleisch braucht man nicht vorher einzuschneiden, sondern setzt den Meissel direct auf dasselbe und indem man mesialwärts und distalwärts in den Knochen hineinschlägt, fällt die Wurzel von selbst heraus.

Denjenigen, welche sich weiter für diesen Gegenstand interessiren, empfehlen wir „Die Extraction der Zähne" von Prof. HOLLAENDER, Leipzig, Arthur Felix. 2. Aufl. 1882.

Die Indicationen zur Extraction werden sich je nachdem für den praktischen Arzt oder für den Zahnarzt verschiedenartig gestalten, da der letztere vermöge der Zeit, die er auf Behandlung eines Zahnes verwenden kann, und vermöge der Instrumente, die er besitzen muss, viele Zähne erhalten kann, welche der praktische Arzt nothgedrungen opfern muss.

Wir haben es hier nur zu thun mit den Indicationen, auf die der praktische Arzt Rücksicht nehmen dürfte. Die Extraction ist indicirt: 1. Bei Zahnschmerz, für den augenscheinlich gar keine Ursache vorhanden ist, also keine cariöse Höhle, keine Wurzelhautentzündung etc., wo der Zahnarzt etwa eine Neubildung im Innern der Pulpahöhle annehmen würde. 2. Bei häufig wiederkehrender Parulis, bei Backenfistel, Gaumenabscess, Osteomyelitis etc. 3. Bei Trismus, ausgehend vom schwierigen Durchbruch des Weisheitszahnes. 4. Bei Ulcerationen der Zunge, der Backen, die durch scharfe Zahnränder bedingt sind. 5. Bei Erkrankungen des Zahnfleisches oder des Alveolarperiosts, die von den Zähnen ausgehen, wie bei Epuliden, Zahnfleischtumoren etc. 6. Beim Bruch eines Zahnes, wobei die Pulpa entblösst ist. 7. Bei anhaltenden Ohren- und Kopfschmerzen, bei Neuralgieen aller Art, die durch einen erkrankten (cariösen) Zahn hervorgerufen werden. 8. Bei Zähnen mit grossen cariösen Höhlen, die ein Reservoir abgeben für sich zersetzende Speisereste, wodurch übler Geruch aus dem Munde entsteht.

Der Zahnarzt wird freilich noch viele andere Indicationen finden, wie z. B. Extractionen behufs Regulirung schiefstehender Zähne, oder behufs Einsetzung eines künstlichen Gebisses; aber darauf wird ein Arzt, der sich nicht speciell mit Zahnheilkunde beschäftigt, keine Rücksicht zu nehmen haben.

Contraindicationen. Praktische Aerzte wollen in der Regel in der Schwangerschaft ein Causalmoment finden, welches die Extraction verbieten solle. Aber der erfahrene Zahnarzt weiss aus langer Praxis, dass in dieser Zeit eine Extraction ganz vortheilhaft, ohne Schädigung der Mutter und des Kindes, ausgeführt werden kann. Vielleicht würde man in den ersten Monaten und bei einer Primipara mit der Operation zögern, und umsomehr, als heutzutage jeglicher Zahnschmerz ohne Extraction beseitigt werden kann — aber in den letzten Monaten der Schwangerschaft ist eine Extraction vollständig ungefährlich, wie wir dies aus einer eigenen grossen Praxis bestätigen können. Ja man wird gut thun, diese Operation womöglich vor der Entbindung vorzunehmen, da nach derselben andere Schädigungen, Aussetzung der Milchsecretion etc. eintreten können. Ausserdem bietet hierbei die Anwendung des jetzt sehr gebräuchlichen Stickstoffoxyduls eine bedeutende Erleichterung und umsomehr, als die Experimente BLUM'S (Deutsche Vierteljahrsschr. für Zahnheilkunde, 1880, pag. 248 etc.) gezeigt haben, dass gerade Schwangere dieses Gas ausserordentlich gut vertragen und schädliche Einwirkungen auf den Fötus niemals zu befürchten, ja bis jetzt niemals eingetreten sind.

Ebenso kann man, wenn es dringend erforderlich ist, während der Lactation eine Extraction vornehmen, wenn auch während der Menstruation die Operation nicht ganz ungefährlich ist, da Fälle berichtet sind (SALTER), wo Extractionen in dieser Zeit vorgenommen, Aussetzen der Menses und andere Störungen hervorgerufen haben.

Digitized by Google

Unter einigen praktischen Aerzten herrscht noch das Vorurtheil, dass man bei bestehender Gesichtsgeschwulst die Extraction nicht vornehmen dürfe. Ein Grund dafür ist aber nicht ersichtlich. Im Gegentheil ist bei vorhandener Geschwulst der Zahn durch die Eiterbildung in der Alveole meist gelockert und darum leichter zu entfernen, während andere nachtheilige Einflüsse gar nicht zu befürchten sind, wenn man mit den jetzigen Instrumenten operirt, durch welche die Nachbartheile in keiner Weise verletzt werden können.

Bei Epileptikern muss man sehr vorsichtig sein, da jede Reizung des Trigeminus leicht einen neuen Anfall auslöst, und in Bezug auf Hämophilie, Leukämie etc. verbietet sich die Extraction von selbst, falls man davon vorher benachrichtigt wird. Nichtdestoweniger werden immer noch sehr häufig starke Blutungen nach Extractionen auftreten.

Die üblen Zufälle nach Zahnextractionen. Ueber dieselben existiren von DELESTRE*), sowie von SALTER**) ausführliche Abhandlungen und geht aus denselben deutlich hervor, dass Zufälle verschiedenster Art selbst nach der am behutsamsten ausgeführten Operation eintreten können, obgleich unter Anwendung der modernen Instrumente und bei richtig gestellter Indication dieselben in der letzten Zeit viel seltener geworden sind als früher.

Es können folgende Zufälle eintreten:

1. Abbrechen des Zahnes, resp. dessen Krone. Dies geschieht meistens dann, wenn der Zahn nicht tief genug gefasst, oder wenn ein unpassendes Instrument angewendet worden ist.

2. Bruch des Kiefers. Brüche des Alveolarrandes sind ziemlich häufig und wenn sie sich auf die Alveole des betreffenden Zahnes beschränken, fast niemals von irgend welcher Bedeutung. In seltenen Fällen jedoch entstand in Folge einer Zahnextraction eine complete Fractur des Unterkiefers, oder ein vollständiger Bruch der Tuberosität des Oberkiefers. Diese Zufälle entstehen entweder in Folge schwacher Entwicklung des Knochens selber, oder in Folge abnormer Gestalt der Zahnwurzeln.

3. Die Extraction eines falschen Zahnes kann dann eintreten, wenn in Folge lange bestehender Pulpaerkrankung die Schmerzen sich nicht mehr in dem betreffenden Zahne selber, sondern als Neuralgieen des Gesichtes, Kopfes, der Ohren etc. äussern, oder wenn die Schmerzen, wie das sehr häufig ist, in einen anderen Zahn ausstrahlen. Meistens geben die Patienten dann einen bestimmten Zahn an und bestehen darauf, dass ihnen dieser Zahn entfernt werde, obgleich man ihnen deutlich nachweisen kann, dass es sich um einen ganz anderen Zahn handelt. Eine vorsichtige Untersuchung des Mundes und der Zähne wird jedoch diesen Unfall leicht vermeiden lassen. Zuweilen kann aber auch dadurch ein falscher Zahn herausgenommen werden, wenn das Instrument auf den Nachbarzahn abgleitet. Bei den Zangen ist dies weniger zu befürchten, wohl aber bei dem Schlüssel, weshalb es geboten ist, bei der Extraction nicht etwa den Kopf abzuwenden, sondern genau das Operationsfeld im Auge zu behalten.

4. Die Extraction zweier Zähne, anstatt des einen erkrankten kommt bei unzweckmässiger Anwendung des Hebels und besonders bei ungeberdigen und ungezogenen Kindern häufig vor, und besonders dann, wenn der benachbarte Zahn bereits etwas lose, oder noch nicht vollständig entwickelt ist. Einerseits handelt es sich um das Herausstossen eines Bicuspis, wenn man den ersten bleibenden unteren Molarzahn entfernen will, andererseits aber um die Schädigung und Lösung der Krone eines Bicuspis, bei Entfernung des ersten oder zweiten kindlichen Molaris, sowohl oben wie unten, da die Krone des ersten Zahnes sich zwischen den ausgespreitzten Wurzeln der kindlichen Molarzähne entwickelt.

*) *Des accidents causés par l'extraction des dents par* Gustave Delestre, Dr. med. Paris 1870.

**) *Dental Pathology and Surgery by S. James Salter*, pag. 335—368. London 1874. Longman's, Green et Co.

Digitized by Google

5. Verwundungen, Quetschungen und Zerreissungen des Zahnfleisches, der Lippen, der Zunge etc. waren bei der Anwendung der früheren Instrumente (Pelikan, Schlüssel etc.) ziemlich häufig, sollten aber bei der Zange eigentlich nicht mehr vorkommen. Zuweilen jedoch, und dies betrifft vorzugsweise die unteren Molarzähne, ist der Zahnfleischrand mit dem Zahnhalse einzelner dieser Zähne vermittelst fibröser Stränge fest verwachsen. Fühlt man, dass der Zahn im Knochen gelöst ist und dass trotzdem ein Widerstand vorhanden, so handelt es sich meistens um eine solche Verwachsung, die man dann behutsam mit der gekrümmten Scheere löst. Geschieht das nicht, so reisst das Zahnfleisch in grosser Ausdehnung ein, und uns selbst ist ein Fall bekannt, wo die Zerreissung sich bis zum weichen Gaumen und tief in die Backenschleimhaut hinein erstreckte. Aus diesem Grunde lösen die Amerikaner auch vor jeder Extraction das Zahnfleisch vom Zahnhalse mit dem Messer ab, was jedoch unnöthig ist.

Durch den Hebel können ebenfalls starke Verwundungen angerichtet werden, wenn derselbe abgleitet, was jedoch ebenfalls zu vermeiden ist, falls man es nicht mit allzu ungeberdigen Kindern zu thun hat.

6. Der extrahirte Zahn kann in die Luftwege gelangen. Dies ist besonders unter Anwendung eines Anästheticums leicht zu befürchten, weshalb hierbei gerade eine besondere Sorgfalt geboten ist.

7. Der Zahn kann in den Pharynx gelangen und verschluckt werden, ein Zufall, der vielleicht von keiner grossen Bedeutung sein dürfte.

8. Verletzung des *N. maxillaris inferior*. Es sind verschiedene Fälle bekannt geworden, in welchen nach Extraction eines unteren Molaris Anästhesie in den Gesichtstheilen eintrat, welche von dem obigen Nerven versorgt werden, die wahrscheinlich dadurch entstand, dass eine oder beide Wurzeln des betreffenden Zahnes sehr dicht dem Hauptaste des Nerven anlagen, wodurch dieser ebenfalls verletzt wurde. In allen berichteten Fällen trat jedoch in 6—8 Wochen ohne jegliche Behandlung vollständige Besserung ein.

9. Luxation des Unterkiefers. Dieselbe tritt schon bei manchen Personen dann ein, wenn sie, wie z. B. beim Füllen eines Zahnes, oder bei starkem Gähnen, den Mund sehr weit öffnen und kann leicht beseitigt werden, obgleich den ungeübten Operateur die Erscheinungen häufig in Verlegenheit setzen.

10. Hineindrängen des Zahnes in die Oberkieferhöhle kann nur bei oberen Eckzähnen, Bicuspidaten und ersten und zweiten Molarzähnen vorkommen, wenn deren Wurzeln überhaupt schon in die Höhle hineinragen und der entzündliche Vorgang die benachbarten Knochentheile ergriffen hat. Man erweitert dann die Oeffnung in der Höhle und schafft die Wurzel, resp. den Zahn mit einem kleinen Löffel oder durch Einspritzungen heraus.

Nach der Extraction treten mitunter leichte Schmerzen auf, die sich unter gewissen Verhältnissen ausserordentlich steigern können. Ersteres ist der Fall, wenn der Zahn bei bestehender Periostitis entfernt worden ist und letzteres, wenn starke Stuhlverstopfung vorhanden ist. Die Schmerzen werden beseitigt durch Ausspülungen mit warmem Kamillenthee und durch ein schnell wirkendes Abführmittel, wie *Rad. Jalappae* mit Calomel. Auf die Wunde selbst kann man täglich einmal Jodtinctur oder folgende Mischung zweimal aufpinseln: *Rp. Acid. carbol. glacial., Liq. Kali caust. aa.* 3·0, *Aq. dest., M. f. M.* 30·0.

Die nach jeder Extraction auftretende Blutung stillt sich in der Regel schon nach kurzer Zeit von selbst durch die Gerinnung des Blutes in der Alveole. Zuweilen jedoch tritt nach einiger Zeit, vielleicht nach einer halben, oder selbst erst nach mehreren Stunden eine sehr heftige Blutung auf, die schnell bedeutende Dimensionen annimmt. Entweder handelt es sich hier um eine sogenannte hämorrhagische Diathese (Hämophilie oder Schwächezustände, durch langwierige Krankheiten hervorgerufen, Leukämie etc.), oder um eine Verletzung einer grösseren Arterie, oder nicht vollständige Trennung verschiedener kleiner Knochen-

Digitized by Google

arterien, die sich nicht contrahiren können. Stets sieht man hier das Blut synchronisch mit dem Arterienpuls ausspritzen.

Sehr häufig wird die Blutung unterhalten durch ein ausgespreiztes Stückchen der Alveole und genügt dann schon das Eindrücken desselben, die Blutung zu stillen. Zuweilen aber auch kommt die letztere aus dem zerrissenen oder angeritzten Zahnfleisch, welches man dann mit den Fingern einige Zeit comprimiren kann.

Es ist daher sehr wichtig, bei jeder eintretenden Blutung genau die Alveole zu untersuchen, die Blutcoagula aus derselben zu entfernen und mit einer Spritze kalten Wassers die Alveole zu reinigen. Sieht man hierbei, dass die Blutung direct aus derselben stammt und nicht etwa aus den Nachbartheilen, so kommt es darauf an, die Quelle der Blutung zu verstopfen. Man wendet hierzu eine medicamentöse Behandlung gleichzeitig mit Druck an. Als blutstillende Mittel hat man eine Menge der verschiedenartigsten Arzneien empfohlen, wie z. B. Alaun, Tannin, *Ferr. sesquichlor.*, Gyps, Glüheisen, den PACQUELIN'schen Brenner etc.; aber das beste Mittel bleibt wohl das, an welches man sich am meisten gewöhnt hat. Wir selber verwendeu seit Jahren nur die Chromsäure, und zwar in Form der Krystalle. Wir machen uns dazu kleine Baumwollbäuschchen zurecht und nachdem die Alveole so gut als möglich gereinigt ist, tauchen wir mit einer gekrümmten Sonde ein Bäuschchen zuerst in Wasser und dann in die Chromsäurekrystalle und bringen es sofort in die Alveole. Darüber stopfen wir dann die anderen Bäuschchen fest ein, bis die Alveole oder die Alveolen vollständig gefüllt sind, legen eine dicke Lage Leinwand darüber, lassen fest zusammenbeissen und legen dann ein Tuch um den Kopf fest an, damit der Patient auch ohne Beschwerden die Kiefer zusammenhalten kann. Nach 24 Stunden entfernt man dann die Baumwollenbäuschchen.

Die Chromsäure hat vor dem Glüheisen den Vorzug, dass sie viel tiefer ätzt als das letztere und dass der Schorf längere Zeit zufolge dessen auf der Wunde liegen bleibt. Freilich muss auch bei der Anwendung dieses Mittels die Umgebung ebenso geschont werden, wie bei allen anderen ätzenden Substanzen.

Obgleich uns die Chromsäure bisher noch nie im Stich gelassen hat, so ist es doch immerhin möglich, dass Fälle eintreten können, in welchen man zu einem eingreifenderen chirurgischen Verfahren, wie z. B. zur Unterbindung der Carotis oder zur Transfusion, wird schreiten müssen, die vielleicht ebensowenig den letalen Ausgang werden abwenden können.

B. Das Füllen der Zähne (Plombiren).

Man versteht darunter den Ersatz eines durch den cariösen Process entstandenen Substanzverlustes im Zahn, und zwar in der Weise, dass die Höhle vollständig gegen jeglichen Hinzutritt von Luft und Flüssigkeit abgeschlossen wird. Auf die genaue Wiederherstellung der früheren Contour kommt es hierbei weniger an, wohl aber darauf, dass das Füllungsmaterial sich besonders dicht dem Rande der Höhle anschmiegt, obgleich auch in manchen Fällen, zumal bei Füllungen an Vorderzähnen eine vollständige Wiederherstellung der früheren Gestalt des Zahnes erstrebt wird (Contourfüllungen).

Ehe man jedoch zum Füllen selber übergeht, muss man die Höhle derartig gestalten, dass das betreffende Füllungsmaterial fest darin haften und verbleiben kann. Für alle Fälle gelten hierbei dieselben Principien, deren Ausführung im Einzelnen jedoch sich je nach Lage und Ausdehnung der Zerstörung verschiedenartig gestaltet.

In unserer Auseinandersetzung nehmen wir an, dass die Pulpa selber noch frei von jeder Erkrankung und dass die Caries nicht bis zur Pulpahöhle vorgedrungen ist, indem noch ein Theil gesunden Dentins die Pulpa bedeckt.

Vor Allem muss der Patient behufs Vornahme der Operation in einem dazu passenden Stuhle sitzen, in welchem sein Kopf eine ordentliche Stütze findet. Zahnärzte benutzen zu diesem Zwecke die complicirtesten und theuersten Operationsstühle, von denen fast jede neue Nummer der verschiedenen amerikanischen Journale

Digitized by Google

ein neues Modell bringt. Für die meisten, ja für alle Fälle genügt es jedoch, wenn die Rücklehne des Stuhles für Behandlung der oberen Zähne etwas nach hinten umgelegt und für die Operation an den unteren fast senkrecht eingestellt werden kann. Für einzelne Höhlen ist es auch wichtig, dass der Kopf, je nachdem, nach rechts oder nach links, gerichtet werden kann.

Zur Eröffnung, Reinigung und regelrechten Gestaltung der cariösen Höhle bedient man sich der verschiedenartigsten Meissel (Schmelzmesser), Excavatoren, Bohrer und Feilen.

Die Schmelzmesser benutzt man, um vorstehende Schmelzränder an den cariösen Höhlen der Kauflächen sowohl, wie an den Berührungsflächen der Zähne fortzuschaffen und um dadurch mehr Platz zwischen den einzelnen Zähnen zu gewinnen. Besonders für den letzteren Zweck sind sie ausserordentlich dienlich, wenn man dünne, von innen ausgehöhlte Schmelztheile vor sich hat, da man mit ihnen ausserordentlich schnell arbeiten kann. Fig. 14 und 14a giebt ein gutes Bild der verschiedenartigsten Formen, die von demselben im Gebrauche sind.

Fig. 14.

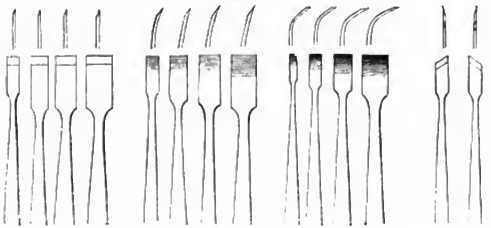
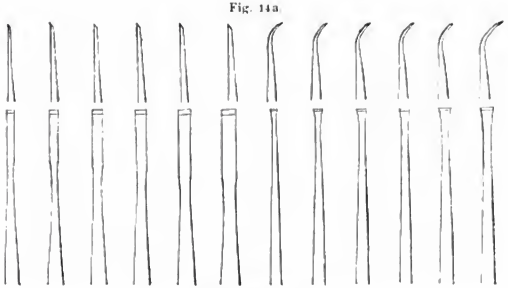


Fig. 14a.



Schmelzmesser.

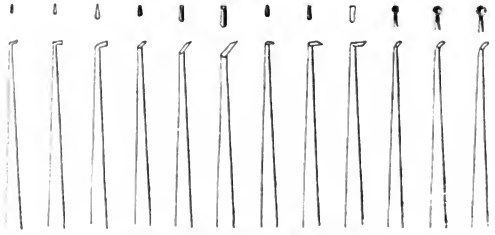
Mit den Excavatoren entfernt man sowohl allen Schmutz aus den Höhlen, wie nicht minder die letzten Reste erweichten und verfärbten Dentins und versucht es auch bereits mit ihnen, der Cavität annähernd jene Form zu geben, die sie zur Aufnahme der Füllung besitzen muss. Fig. 15 zeigt die gebräuchlichsten Formen, die von denselben zur Anwendung gelangen.

Von den Bohrern benutzt man ebenfalls die verschiedenartigsten Formen und Grössen; bald sind sie rundlich, bald zugespitzt und bald am Ende umfangreicher als am Halse. Sie dienen theils dazu, die feinen Fissuren zwischen den Höckern der Mahlzähne und Bicuspidaten zu eröffnen, theils feine Haftstellen in's

Digitized by Google

Dentin zu bohren, theils die Höhle zu vergrössern, das noch vorhandene kranke Dentin fortzuschaffen, theils um die Pulpahöhle zu erweitern, theils gleichmässige

Fig. 15.

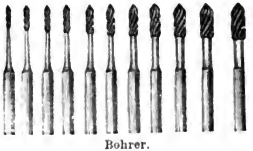


Verschiedene Formen von Excavatoren.

Wände herzustellen und schliesslich, wozu man Bohrer von sehr feinem Hiebe benutzt, um die Ränder so viel als möglich zu glätten.

Früher waren alle diese Bohrer mit der Hand zu verwenden. Seit der Einführung der amerikanischen Bohrmaschine, mit welcher die Umdrehungen ausserordentlich schnell geschehen, benutzt man zu diesem Zwecke nur diese Maschine mit den verschiedenartigsten Bohreinsätzen (Fig. 16, 17, 18, 19).

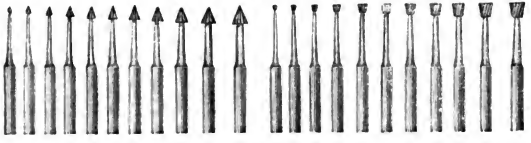
Fig. 16.



Bohrer.

Die Feilen dienen zum Wegfeilen von Schmelztheilen, theils um Platz zwischen einzelnen Zähnen zu gewinnen, theils aber bei Vollendung der Füllung zum Fortnehmen des vorstehenden Goldes. Auch von diesen muss man Instrumente von dem feinsten bis zum gröbsten Hiebe vorräthig halten.

Fig 17.



Bohrer.

Fig. 18.

Bohrer für Wurzelcanäle.

In Bezug auf die Zubereitung der Höhle ist es vor Allem wichtig, dass alle erkrankten Theile des Dentins, die sich durch eine dunkle, bräunliche

Digitized by Google

oder schwärzliche Färbung kennzeichnen, entfernt werden. Besonders aber muss grosse Sorgfalt auf den Rand der Cavität verwendet werden, und hier ist es stets vortheilhaft, lieber zu viel als zu wenig wegzuschneiden. Das Wegschneiden des Dentins verursacht manchem Patienten mehr oder weniger Schmerzen, aber je schneller die Umdrehungen der Maschine geschehen, je tiefer man in das Dentin hineingelangt und je trockener man die Höhle zu halten im Stande ist,

Fig. 19.

Bohrer.

um so weniger Empfindung wird man dem Patienten bereiten. Bei einigen Personen ist das Dentin aber ausserordentlich empfindlich. Es handelt sich hier meist um anämische Mädchen, oder durch langwierige Krankheiten, wie Ohrenleiden, stark heruntergekommene Individuen. Hier muss man das Dentin zuerst durch Chlorzinklösung, die man täglich auftupft, oder durch Chlorzinkcement (siehe weiter unten), welches man einlegt und einige Wochen liegen lässt, unempfindlich machen.

Nur da muss man in Bezug auf die vollständige Wegschaffung des erkrankten Dentins vorsichtig sein, wo man dadurch die Pulpa blosslegen könnte. Ueber der Pulpa lässt man lieber selbst ganz erweichtes Dentin liegen, da die Erfahrung gelehrt hat, dass bei vorsichtiger Füllung dieses Dentin durch Ablagerung neuer Kalksalze wieder hart werden kann. Man darf hier aber niemals vergessen, eine nicht wärmeleitende Substanz darauf zu legen und dann mit einem Metall darüber zu füllen, worüber noch nachher.

Nichtsdestoweniger lässt es sich häufig nicht vermeiden, dass bei sehr grossen Höhlen und bei stark erweichtem Dentin die Pulpa dennoch exponirt wird. Bei vorsichtiger Behandlung derselben kann man aber auch hierbei noch die Höhle mit bestem Erfolge ausfüllen.

Bei der Excavirung der Höhlen kommt es aber nicht nur darauf an, die kranken Theile wegzuschneiden, sondern besonders auch darauf, der Cavität eine solche Gestalt zu geben, dass sie im Stande ist, das Füllungsmaterial auch ordentlich festzuhalten. Die meisten der letzteren adhäriren zwar fest an den Zahn, aber das Gold, das ja vorzugsweise zu permanenten Füllungen benutzt wird, kann, wenn es nicht cohäsiv ist, nur durch Druck oder Einkeilung festgehalten werden, was nur bei solchen Höhlen möglich ist, deren sämmtliche Wände vorhanden und von denen zwei wenigstens parallel zu einander stehen.

Die einfachsten Höhlen sind solche, welche die Form eines rundlichen Loches, oder einer Grube mit senkrechten Wänden besitzen und das Bestreben des Operateurs wird dahin gehen müssen, jede andere Höhle, sei sie tellerförmig und flach, oder sei es, dass sie eine nur kleine Oeffnung besitze, die sich nach innen hin erweitert, in gleicher Weise, wie die erstgenannten, zu gestalten. Auch darf man keine überhängenden Schmelzränder stehen lassen, und da, wo man eine unregelmässige Höhle, wie z. B. an den Berührungsflächen der Schneidezähne, vor sich hat, wo der innere (linguale) Rand des Zahnes fast weggebrochen ist, wird man kleine Haftlöcher einbohren oder sogenannte Haftfurchen einschneiden müssen, um darin die ersten Theile der Füllung festzuankern, auf die man dann die anderen weiter aufbaut. Doch gilt dies nur von Goldfüllungen.

Digitized by Google

An beiliegender Abbildung (Fig. 20), welche die einfachste Form einer Höhle in der Kaufläche eines Mahlzahnes darstellt, zeigt die punktirte Linie, wie weit man hier die Ränder wegschneiden muss. Fig. 21 zeigt eine andere Höhle an den Berührungsflächen der Schneidezähne von mehr tellerförmiger Form, ohne alle parallele Wände und Fig. 22 die Höhle, nachdem sie lege artis zubereitet ist.

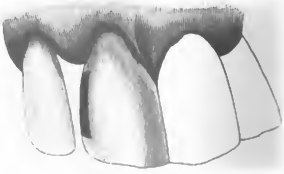
Fig. 20.

Bei cariösen Höhlen an den Berührungsflächen der Vorderzähne und da, wo der Schmelz durch die Zerstörung nicht so weit unterminirt ist, dass man ihn mit dem Schmelzmesser wegschneiden kann, und wo man ausserdem schon aus ästhetischen Rücksichten nicht zu viel von den Zähnen fortschneiden oder fortfeilen darf, um später keine zu grossen Lücken zu behalten, welche das Füllungsmaterial deutlich erkennen lassen, muss man behufs Auseinanderdrängung der Zähne zu anderen Maassnahmen schreiten. Denn bei allen Füllungen ist es von grosser Wichtigkeit, sowohl einen weiten, als auch directen Zugang zur Höhle zu erhalten. Es giebt hierzu verschiedene Methoden. Will man schnell zum Ziele gelangen, so schlägt man einen dreieckig zugespitzten Holzkeil, der vorher mit Sandpapier ordentlich abgerieben ist, hoch oben zwischen die Zähne ein; hat man Zeit, so zwängt man täglich etwas in Mastixlösung getauchte Baumwolle zwischen dieselben, bis sie weit auseinandergedrängt sind. Besonders ist diese letztere Procedur von Vortheil, wenn der Zahnfleischrand etwas verdickt ist und weit über den Zahnhals hinausragt.

Fig. 21.

Hat man auf diese Weise Platz gewonnen, die Höhle ordentlich gereinigt und gestaltet, so muss man sie sauber austrocknen und jegliche Feuchtigkeit während des Füllens von ihr fernhalten. Es war dies früher eine ziemlich schwierige Aufgabe, da ohnehin die Speicheldrüsen durch die längere Arbeit im Munde zu stärkerer Secretion gereizt werden und eine gute Goldfüllung zuweilen eine oder mehrere Stunden Zeit verlangt. Man suchte den Speichel durch sogenannte Speichelpumpen aus dem Munde herauszubefördern, aber sehr häufig ermatteten die Hände des Operateurs selber, der mit den Fingern der linken Hand alle die kleinen Tücher, die nebenher um den Zahn und an das Zahnfleisch gelegt wurden, festhalten musste. Alle diese Schwierigkeiten überwindet man in neuester Zeit dadurch, dass man einen dünnen Gummilappen, der mit Löchern für die einzelnen Zähne versehen, über dieselben zieht, wodurch nicht allein jeglicher Speichel, sondern auch der feuchte Athem abgehalten wird. Der Gummilappen (Rubber-Dam) wird an beiden Seiten durch eine Klammer festgehalten und der Speichel kann, falls der Patient nicht im Stande ist, ihn herunter zu schlucken, entweder durch eine Pumpe von den Patienten selber herausbefördert werden, oder kann in einen um den Hals gebundenen Behälter (Bib) hineinlaufen.

Fig. 22.



Anfänger haben häufig Mühe, den Gummilappen anzulegen und ihn an den Zähnen zu befestigen, aber ohne Mühe und Ernst kann man überhaupt nichts

Digitized by Google

lernen. Während man an den oberen Vorderzähnen den Gummi durch seidene Fäden festbindet, hält man ihn an den Molarzähnen oben und unten durch federnde Klammern fest. Es giebt eine Menge Methoden der Anlegung, eine Menge der verschiedenartigsten Klammern für jeden einzelnen Zahn, aber da es hier nicht darauf ankommt, das ganze System des Füllens zu erörtern, sondern nur einen gedrängten Ueberblick über dasselbe zu geben, so haben wir nur das Allernöthigste darüber erwähnt.

Ist der Rubber-Dam angelegt, so wird die Höhle mit Baumwollbäuschchen oder einer an der Spirituslampe erwärmten Luftspritze ausgetrocknet. Zum Schluss bringt man noch etwas rectificirten Spiritus mit Baumwolle hinein und trocknet noch einmal aus; doch nehme man sich in Acht, mit dem Spiritus nicht etwa die Lippen zu benetzen.

Die Materialien zum Füllen.

Man benützt dazu reine Metalle, d. h. vorzugsweise Gold- oder Zinnfolie; verschiedenartige Legirungen, die man mit Quecksilber mengt (Amalgame); halbmetallische Substanzen, wie Chlorzink- und Phosphatcemente, und endlich organische Substanzen, wie Guttapercha.

Die wesentliche Eigenschaft, welche alle derartigen Materialien besitzen müssen, ist die, dass sie den ätzenden Mundflüssigkeiten Widerstand leisten, dass sie, auf der Kaufläche eines Zahnes angebracht, sich nicht abnutzen; dass sie weder den Zahn, noch sich selbst verfärben; dass sie sich leicht in die Höhle einbringen lassen und dass sie darin sich nicht contrahiren, wodurch sie sich vom Rande zurückziehen und gerade dort undicht werden, wo dies am schädlichsten ist.

Von allen den oben genannten Materialien besitzt zwar nur das Gold alle diese wünschenswerthen Eigenschaften, aber die anderen sind nach anderer Richtung wiederum von so wesentlichem Nutzen, dass man sie trotz vieler Mängel nicht entbehren kann und sie eben wegen der in neuester Zeit erkannten Mängel anders als früher anzuwenden gelernt hat.

Das zum Füllen der Zähne verwendete Gold ist chemisch rein und unterscheidet man von demselben zweierlei verschiedene Präparate: cohäsives und nichtcohäsives Gold. Beide Sorten sind im Handel in Form von Folie käuflich, die erstere jedoch auch in Form eines porösen Schwammes.

Das cohäsive Gold besitzt die Eigenschaft, dass die einzelnen Theile desselben, wenn sie gegeneinander gelegt oder gedrückt werden, fest miteinander verkleben, während dies bei dem nichtcohäsiven Golde nicht der Fall ist. Es müssen daher Füllungen aus diesem letzteren Golde dadurch hergestellt werden, dass die einzelnen Theile sich gegenseitig festhalten, und zwar in der Weise, wie man etwa einen Cigarrenbehälter mit Cigarren füllen würde, indem man zuerst dieselben in der Peripherie aufstellt und dann allmälig die anderen nach innen hineinstellt, bis man schliesslich die letzte Cigarre in die Mitte hineindrängt.

Das nichtcohäsive Gold kann man nur da anwenden, wo die Wände vollständig gut erhalten sind, um einem heftigen Druck zu widerstehen; das cohäsive aber auch da, wo ein bis zwei Wände fehlen. Im Allgemeinen arbeitet es sich mit dem nichtcohäsiven schneller und kann man besonders die Ränder mit demselben, da es sehr weich ist — daher auch der Name „weiches Gold“ — sehr sauber belegen und dichten. Sehr häufig verbindet man beide Goldsorten mit grossem Vortheil, indem man mit nichtcohäsivem beginnt und die Füllung dann mit cohäsivem beschliesst.

Für das Füllen mit Gold sind eine ungeheure Menge von Instrumenten, Goldstopfer, angegeben worden, doch werden die in Fig. 23 und 24 wohl für alle Fälle genügen. Sie besitzen alle, wie man sieht, scharf gezahnte Enden und die verschiedenartigsten Krümmungen, um damit besser in die verschiedenen Höhlen gelangen zu können. In neuester Zeit benutzt man auch einen Hammer, um damit das Gold, besonders das nichtcohäsive, so fest als möglich einhämmern zu können. Auch von diesem giebt es die verschiedenartigsten Instrumente, die theils

Digitized by Google

durch eine Feder wirken, theils an die Bohrmaschine befestigt werden können, theils aber einfach durch einen Assistenten gehandhabt werden müssen.

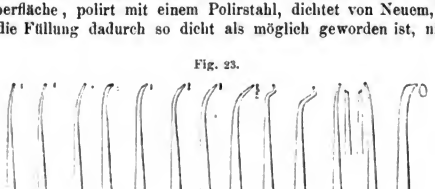
In neuester Zeit kommt man aber allmälig wieder auf den einfachen Handdruck zurück und benutzt den Hammer nur noch bei Beendigung der Füllung.

Will man eine kleine und einfache Höhle füllen, so kann man nach folgender Methode vorgehen: Man faltet sich einzelne längliche Rollen nichtcohäsiver Goldfolie und führt das eine Ende der Rolle mit einer feinen Pincette in die Tiefe der Höhle. Darauf führt man einen Stopfer in die Tiefe und fixirt dort das Ende, bildet mit dem Stopfer eine Falte nach der andern aus der Rolle und führt jede einzelne in den Boden der Höhle ein. Ist die Höhle nicht ganz voll, so nimmt man eine neue Rolle und verfährt wie zuvor, bis man kein neues Gold mehr einbringen kann. Darauf stösst man mit einem spitzen, keilförmigen Stopfer in das Centrum der Füllung, wodurch ein Loch in der Mitte entsteht und wobei die einzelnen Goldtheile mehr nach den Rändern hin gedrängt werden und führt in die Centralhöhle so lange neues Gold hinein, bis es unmöglich ist, mehr hineinzubringen. Dann dichtet man mit einem feinen Stopfer die Oberfläche, polirt mit einem Polirstahl, dichtet von Neuem, und wenn die Füllung dadurch so dicht als möglich geworden ist, nimmt

Fig. 23.

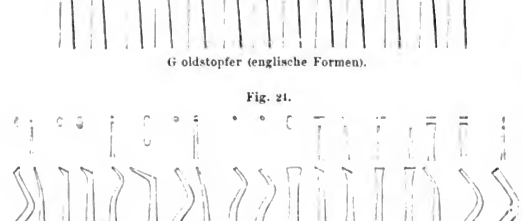
Griffe zu den Goldstopfern.

Fig. 23.



Goldstopfer (englische Formen).

Fig. 24.



Goldstopfer (amerikanische Formen).

man die etwaigen überschüssigen Theile mit der Feile weg und polirt und glättet aufs Neue mit Stahl, Bimsstein und Kreide, bis die Füllung vollständig glatt mit dem Rande abschliesst.

Digitized by Google

Arbeitet man mit cohäsivem Golde, so muss man zuerst Haftlöcher oder Haftstellen an den passendsten Theilen einbohren. In diese bringt man dann die ersten Theile des Goldes in Form von kleinen Blättern, Cylindern oder Streifen

Fig. 25.

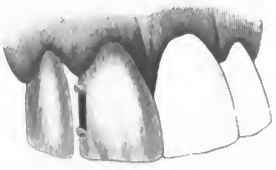
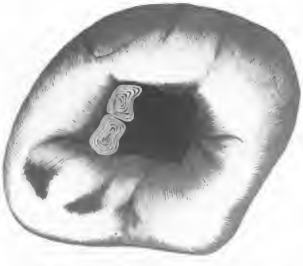


Fig. 26.

und baut dann das übrige Gold darüber. Immer muss erst der letzte Theil vollständig fest anliegen und gedichtet sein, ehe man einen neuen Goldtheil darüber legen und von Neuem fixiren kann. Wenn die Höhle vollständig ausgefüllt ist, verfährt man wie in dem vorigen Falle.

Fig. 27.



Man braucht vorzugsweise jetzt für die Goldfüllungen die Folie in Form von Cylindern. Wie diese eingeführt werden, zeigen am besten die Fig. 25, 26 und 27. Nichtcohäsives Gold kann schon dadurch cohäsiv werden, dass man es schnell durch eine Spirituslampe führt. Fig. 28 und 29 zeigen die Methode, wie man sämmtliche Höhlen mit nichtcohäsiven Goldcylindern füllt.

Je für die einzelnen Höhlen giebt es die verschiedenartigsten Füllungsmethoden, auf die jedoch hier einzugehen uns der Raum verbietet. Wir verweisen hierbei am besten auf unser Werk: „Das Füllen der Zähne", Leipzig, Arthur Felix, 1878,

Fig. 28.

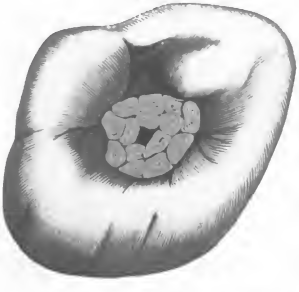
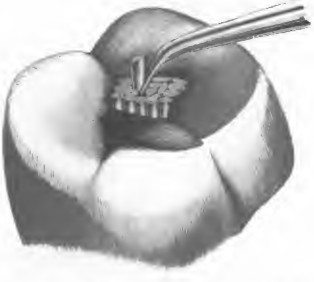


Fig. 29.



von Dr. Hollaender. Doch möchten wir hierbei bemerken, dass selbst durch die beste Beschreibung niemals Jemand das Füllen mit Gold erlernen wird. Dazu gehört vor Allem Uebung, Selbstanschauung und langjährige Praxis.

Digitized by Google

Das Füllen mit Zinnfolie wird in ähnlicher Weise ausgeführt, wie mit nichtcohäsiver Folie. Da das Zinn weicher als Gold ist und sich daher eher abnützt als dieses und da es eine dunkle Färbung besitzt, so braucht man es jetzt nur, um sich in der Kunst des Füllens zu üben oder für gewisse Fälle, deren Aufzählung uns aber zu weit in das Gebiet der Specialität führen dürfte.

Mit dem Namen Amalgame bezeichnet man verschiedene Legirungen aus Gold, Silber, Zinn, Platina und Kupfer, die, fein gefeilt, kurz vor Beginn der Füllung mit Quecksilber angerührt werden. Wichtig hierbei ist, dass so wenig wie möglich von dem letzteren in der Mischung vorhanden ist, so dass man, wenn diese zu weich, das überschüssige Quecksilber durch Chamois-Leder ausdrückt. Es giebt eine ungeheuere Anzahl von derartigen Legirungen.

Die sogenannten Silberamalgame enthalten nur Silber und Zinn, etwa wie 5 zu 6 und die Goldamalgame kleine Mengen Goldes, etwa 2 bis 3 Percent. Früher benützte man auch Kupferamalgame; da man aber fand, dass solche Präparate sich selbst und den Zahn stark verfärben, so wurden sie allmälig vernachlässigt. Aber in neuester Zeit setzt man doch geringe Mengen Kupfer den Amalgamen wieder zu, da man erkannte, dass dies Metall die Neigung der übrigen Metalle, sich beim Erhärten zu contrahiren, wieder aufhebt. Die Amalgame pflegen bei nicht reinlichen Personen sich dunkel zu färben und darum benutzt man sie fast nur bei hinteren Zähnen; aber im Uebrigen muss die Cavität für die Aufnahme derselben ebenso sorgfältig behandelt werden, wie für Gold. Man bringt ein kleines Stückchen nach dem andern in die Höhle und dichtet es fest auf seinen Vorgänger, wobei etwa überschüssiges Quecksilber nach der Oberfläche gelangt. Dieses kann man dadurch entfernen, dass man etwas Feilung in die Höhle einbringt. Ist die Höhle voll, so wird sie ebenfalls polirt. Doch thut man gut, dies noch einmal nach einigen Stunden oder Tagen zu wiederholen, da die Amalgame erst später hart werden.

In Deutschland benutzt man vorzugsweise die Amalgame von Lorenz, Abbington, Fletcher und Davis.

Zum Füllen mit Amalgamen könnte man eigentlich jedes beliebige Instrument benützen, dessen Ende mit einem Knopfe versehen ist, aber in neuester Zeit sind von Forster Flagg verschiedene besondere Instrumente angegeben worden, die wir in beiliegender Abbildung bringen (Fig. 30).

Fig. 30.

Amalgam-Instrumente von Foster Flagg.

Die Cemente bestehen aus einem Pulver und aus einer flüssigen Masse, die man vor dem Gebrauch zusammenmischt, wodurch ein plastischer Teig sich bildet, der bequem in die Höhle gebracht werden kann, worin er allmälig erhärtet. Die Chlorzinkcemente bestehen aus *Zinc. oxyd.* in Pulver und aus einer sehr concentrirten Lösung Chlorzink; die Phosphatcemente ebenfalls aus *Zinc. oxyd.* mit *Zinc. sulf.* gemischt, während die Flüssigkeit aus freier Phosphorsäure und phosphorsaurem Zink hergestellt ist.

Digitized by Google

Da die Cemente eine weissliche und gelblichweisse Farbe besitzen und sich anscheinend weder in Alkalien, noch in Säuren auflösen, so wurden sie vielfach zu permanenten Füllungen verwendet, aber bald stellte es sich heraus, dass die Chlorzinkcemente keineswegs den Säuren widerstehen, während die Phosphatcemente von Alkalien angegriffen werden. Da sich aber sowohl alkalische, wie saure Flüssigkeiten im Munde entwickeln und vorkommen, so wurden diese Cemente bald im Munde aufgelöst.

Nichtsdestoweniger geben dennoch diese Substanzen sowohl ein brauchbares Mittel zu temporären Füllungen der Kinderzähne ab, als auch bei grossen cariösen Höhlen eine gute Unterlage für Metallfüllungen, die so leicht für Temperaturen durchlässig sind und dadurch die Pulpa schädigen. Ferner wendet man die Cemente noch an zu Wurzelfüllungen und besonders das Chlorzinkcement, das hier ganz unentbehrlich ist, wenn es sich darum handelt, bei bestehender Zahnfistel einen vorher durch Jodoform desinficirten Wurzelcanal auszufüllen. Ihre Anwendung ist einfach, indem man ebenfalls ein kleines Stückchen nach dem andern in die Höhle eindrückt. Aber auch hier muss der Speichel sorgfältig abgehalten und die Höhle zuvor lege artis gereinigt und zurecht geschnitten werden.

Die von uns am meisten gebrauchten Präparate sind die von POULSON, LORENZ und HAUGHTON und EISFELDER.

Die Guttapercha hält sich zwar in Höhlen auf der Kaufläche nicht gut, da sie dem Kauact nicht widerstehen kann, ist aber für seitliche Füllungen unersetzbar, da sie von den Mundflüssigkeiten nicht angegriffen wird. Aus diesem Grunde wird sie ebenfalls für temporäre Füllungen bei Zähnen junger Personen und für solche Zähne alter Personen benützt, deren Höhlen sehr empfindlich sind. Auch als Unterlage bei grösseren Cavitäten für Metallfüllungen hat man sie empfohlen. Im Handel erhält man verschiedene Präparate derselben. Die besten davon sind Hills stopping und Jacob's Guttapercha. Sie bestehen aus gebleichtem Guttapercha mit fein pulverisirtem Quarz oder einer ähnlichen Substanz durchsetzt, wodurch die Guttapercha widerstandsfähiger werden soll.

Diejenigen, welche sich noch weiter über die Amalgame und Cemente informiren wollen, verweise ich auf „Beiträge zur Zahnheilkunde" von Prof. HOLLAENDER, Leipzig, Arthur Felix, 1881.

Wir haben in der bisherigen Besprechung unseres Gegenstandes angenommen, dass es sich nur um einfache Höhlen handelt, wobei die Pulpa oder eine etwaige Erkrankung derselben gar nicht in Betracht kommt. Liegt die Pulpa bloss, ist sie aber sonst gesund, so trocknet man die Höhle, legt etwas Colophonium in Aether gelöst darüber, füllt weiches Chlorzinkcement darauf und beendet die Füllung mit einem Metall. Ist die Pulpa bereits erkrankt, so verfährt man, wie dies in dem Artikel Pulpitis geschildert ist. Die Füllung der Wurzelcanäle, die früher fast nur mit Goldfolie ausgeführt wurde, geschieht jetzt fast nur mit Baumwolle, die in dünn angerührtes Chlorzinkcement getaucht ist. Die Behandlung dieser Fälle ist so eng mit der Behandlung der Pulpitis und der Periodontitis (Wurzelhautentzündung) verknüpft, dass wir nur auf diese Artikel oder wiederum auf die „Beiträge zur Zahnheilkunde" verweisen können.

Selbst bei ganz gesunder Pulpa treten doch zuweilen nach grösseren Metallfüllungen durch Temperatureinflüsse unangenehme Empfindungen im Munde, resp. in den betreffenden Zähnen, auf. Es ist dies leicht durch die Beschaffenheit der Metalle, die ja gute Wärmeleiter sind, erklärlich, und diese unangenehmen Empfindungen werden um so stärker, wenn man auf den Boden der Höhle keine nichtleitende Substanz eingebracht hat. Ist dies nicht der Fall, so wird man die Füllung herausnehmen und erneuern müssen; hat man jedoch eine Unterlage sorgfältig angebracht, so geht die Schmerzhaftigkeit in einigen Tagen von selbst vorüber.

Digitized by Google

Bei unvorsichtigen Füllungen, wo die Pulpa erkrankt, oder die selbst gesunde Pulpa direct mit dem Metall in Berührung gebracht ist, treten fast stets nach bald längerer oder kürzerer Zeit sehr heftige klopfende Schmerzen auf, die auf Eiterbildung in der Pulpahöhle hindeuten. Es bildet sich dann sehr schnell Wurzelhautentzündung aus, Fisteln entwickeln sich und der Zahn verfärbt sich, indem Jauche oder Gase in die Zahncanälchen eindringen. Aber selbst in diesem Falle wird man den Zahn noch erhalten können, wenn man die Füllung herausnimmt, den Wurzelkanal von der lingualen oder Kaufläche eröffnet, erweitert, reinigt und mit Jodoform desinficirt. Nach einigen Tagen kann man sowohl den Wurzelcanal, als auch die frühere Höhle füllen. Das Jodoform muss mindestens 5—6 Tage in der Höhle liegen bleiben und darf nicht etwa täglich erneuert werden. Denn die Wirkung des Jodoforms beruht darauf, dass es sich allmälig zersetzt und Jod freigiebt, welches, langsam in die putriden Gewebe eindringend diese desinficirt.

C. Das Reinigen der Zähne.

Es ist dies die letzte der Hilfsleistungen, die wir noch zu den Zahnoperationen rechnen. Man versteht darunter die mechanische Entfernung des Zahnsteins, der sich besonders an solchen Zähnen ablagert, welche längere Zeit in Berührung mit dem Mundspeichel verweilen.

Man trifft ihn daher am häufigsten an der Innenfläche der unteren Schneidezähne und an den buccalen der oberen Molares, da wo der *Ductus stenonianus* in den Vorhof des Mundes durch die Backenschleimhaut mündet. Aber auch an anderen Stellen fehlt er nicht, wie z. B. an den labialen Flächen der Vorderzähne und den lingualen der Mahlzähne. Doch setzt er sich dort vorzugsweise an und verbindet sich dann häufig so eng mit dem Zahn, dass es schwer wird, ihn davon zu entfernen.

Man kennt nicht alle Bedingungen, unter denen sich der Zahnstein ablagert, denn man trifft ihn sowohl bei unreinlichen Personen, die sich nie ihre Zähne reinigen und auf der Seite, wo einzelne Zähne wegen Schmerzhaftigkeit beim Kauen nicht benützt werden, als auch bei manchen höchst sauberen Personen, die ihren Zähnen die grösste Pflege angedeihen lassen und im Uebrigen vollständig gesund sind.

Zuweilen findet sich nur ein einziger Zahn und dann meist ein Vorderzahn des Unterkiefers stark vom Zahnstein incrustirt. Es handelt sich dann fast stets um einen Zahn, der durch ein Trauma früher geschädigt worden war, und der nicht mehr mit den Nachbartheilen in vitaler Verbindung steht.

Der Zahnstein ist ein Niederschlag aus dem Mundspeichel und besteht daher vorzugsweise aus jenen Salzen — phosphorsauren und geringe Mengen kohlensauren — die im Speichel vorhanden sind. Dazwischen liegen eingebettet Speichel und Schleimkörperchen, abgestossenes Epithel und verschiedenartige Pilzbildungen, wie *Leptothrix buccalis*, *Oidium albicans*, Fetttröpfchen, Staub, Schmutz etc., die sämmtlich von aussen in den Mund gelangen.

Geringe Mengen Zahnstein sind von keiner Bedeutung. Je stärker er sich aber vermehrt, um so mehr verdrängt er einerseits das Zahnfleisch und andererseits reizt er dasselbe, dass es hyperämisch wird und zufolge dessen leicht blutet, so dass schon bei der leichtesten Berührung mit der Bürste Blutungen erfolgen. Solche Personen fürchten sich daher überhaupt die Zähne zu bürsten, so dass schliesslich die allgemeine Unsauberkeit zu Mundkatarrhen und zu allerhand Zerstörungen (Caries) an den Zähnen führt.

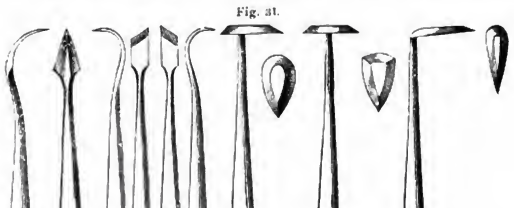
Besonders aber wirkt der Zahnstein sehr destruirend, der sich unter dem Zahnhalse ansetzt, indem er, weiter hinauf zur Wurzel fortschreitend, den Zahn vollständig in der Alveole lockert.

Die Entfernung des Zahnsteines kann nur auf mechanischem Wege stattfinden. Säuren, welche etwa die Kalksalze auflösen, würden gleichzeitig den

Digitized by Google

Schmelz angreifen. Man bedient sich zur Entfernung der verschiedensten Instrumente, deren Anwendung man leicht aus ihrer Form ersehen kann. (Fig. 31.) Zuerst versucht man mit den breiten oder ganz spitzen unter das Zahnfleisch zu gelangen und von da aus grössere Stücke gewissermaassen abzusprengen und nimmt dann mit feinen Schabern die noch übrigen Reste hinweg. Hierauf reinigt man mit einer scharfen Bürste und Bimssteinpulver noch einmal die sämmtlichen

Fig. 31.



Reinigungs-Instrumente.

Zähne und entlässt den Patienten mit der Verordnung, sich täglich 2 Mal die Zähne zu putzen. Wir verordnen dann gewöhnlich: *Rp. Calcar. carbon. praec.* 28·0. *Sapon. med. subt. pulv.* 2·0. *Ol. Menth. pip. gtts.* 5.

Ist das Zahnfleisch sehr geschwollen, leicht blutend, so kann man häufig die Operation gar nicht in einer Sitzung beenden, sondern man muss dann nach einigen Tagen noch einmal mit der Reinigung beginnen und schliesslich tiefe Einschnitte in das Zahnfleisch machen, ja zuweilen die stark hypertrophischen Partien mit dem Messer wegschneiden.

Bei jungen Personen findet sich zuweilen ein grünlicher Belag an den Vorderzähnen, der durch Ablagerung von Pilzbildungen, *Lepthotrix buccalis* etc. hervorgerufen wird. Am besten entfernt man diesen mit einer harten Bürste und Bimssteinpulver.

Indem wir den Abschnitt über die Zahnoperationen beschliessen, müssen wir es noch einmal betonen, dass das Füllen der Zähne mit Gold zu den schwierigsten und subtilsten Operationen gehört, bei denen es sowohl auf genauere Kenntniss aller dabei einschlagenden Momente, als auch auf eine bedeutende manuelle Geschicklichkeit ankommt und ferner, dass derartige Operationen nicht allein aus der Beschreibung klar werden können, sondern dass man sie vor Allem zuerst einmal gesehen und dann sich einer langjährigen Uebung darin unterzogen haben muss.

Die betreffende Operation und deren Ausbildung verdanken wir vorzugsweise den amerikanischen Schulen, die es um so weiter in der mechanischen Geschicklichkeit ihrer Zöglinge bringen müssen, je weniger wissenschaftliche Vorbildung sie von denselben verlangen. Aus diesem Grunde verlangt man in den amerikanischen Schulen weiter nichts, als dass der Studirende 21 Jahre alt sei; ob er lesen oder schreiben könne oder sonst eine Vorbildung besitze, darüber vergewissern sich nur 2 oder 3 Schulen. Aber immerhin leisten auch nur solche Personen in der Kunst des Plombirens etwas Tüchtiges, die von Haus aus eine mehr oder weniger wissenschaftliche Vorbildung besitzen.

Ausser den in dem öfters citirten Werke „das Füllen der Zähne" befindlichen Abbildungen von Instrumenten, welche in der Zahnheilkunde zu allen Operationen benutzt werden, finden sich Abbildungen sämmtlicher Instrumente in den zahnärztlichen Katalogen von Geo. Poulson, Hamburg, Mönkedamm 14, und von S Pappenheim, Berlin, Dorotheenstrasse 95—96.

Hollaender.

Digitized by Google

Zaizon in Siebenbürgen, unweit der Eisenbahnstation Kronstadt, 573 Meter hoch gelegen, besitzt kräftige, jodreiche Kochsalzwässer: Den Ferdinandsbrunnen und Franzensbrunnen und einen Eisensäuerling, den Ludwigsbrunnen, welche zum Trinken und Baden Anwendung finden. In 1000 Theilen Wasser enthalten:

	Ferdinandsbrunnen	Franzensbrunnen	Ludwigsbrunnen
Chlornatrium	0·611	0·079	0·062
Jodnatrium	0·249	0·008	—
Doppeltkohlensaures Natron . .	0·131	0·022	0·545
Doppeltkohlensauren Kalk . . .	0·458	0·203	0·572
Doppeltkohlensaure Magnesia . .	0·108	0·054	0·156
Doppeltkohlensaures Eisenoxydul .	0·152	0·075	0·159
Schwefelsaures Natron	0·198	0·045	0·151
Schwefelsaures Kali	—	—	0·076
Summe der festen Bestandtheile .	2·809	0·920	1·713
Freie Kohlensäure	1·051	0·971	1·790

Unter den in Zaizon vertretenen Krankheitsformen sind vorzugsweise: Scrophulose, Hautkrankheiten, Milztumoren nach Intermittens, Anämie, Sexualkrankheiten der Frauen vertreten. K.

Zange nennt man, in geburtshilflicher Beziehung, jenes Instrument, welches dazu bestimmt ist, auf eine für die Mutter und die Frucht unschädliche Weise die Frucht zu extrahiren.

Historischer Abriss.

Der Gebrauch der Zange bezeichnet eine neue Aera der Geburtshilfe. So lange man dieses Instrument nicht kannte, bemühte man sich wohl, den Kopf mittelst Schlingen und Netzen auf eine schonungsvolle Weise zu fassen und zu extrahiren, doch mussten diese Versuche misslingen und blieb, wenn die Gefahr für die Mutter acut wurde, nichts Anderes übrig, als den Kopf mittelst Zangen zu fassen, wobei die Frucht ihr Leben verlor, denn diese Instrumente konnten nur am eröffneten Kopfe applicirt werden. Um ein Weniges besserten sich diese traurigen Verhältnisse, als Ambrosius Paré im Jahre 1545 die anderthalb Jahrtausend hindurch vergessene Wendung auf die Füsse wieder in die Praxis einführte. Von nun an konnten wenigstens einige Früchte durch die Hand des geschickten Operateurs gerettet werden, wenn die Nothwendigkeit herantrat, die Geburt rasch beenden zu müssen. Bessere Tage aber brachen erst dann an, als die unschädliche Kopfzange allgemein bekannt war; denn nun war es möglich, die Geburt ohne Schaden für Mutter und Frucht rasch zu beenden, wenn es die Nothwendigkeit erheischte. Ohne Uebertreibung lässt sich wohl sagen, dass Tausende und Tausende von Menschen, die sonst unrettbar verloren gewesen wären, die Erhaltung ihres Lebens diesem segensreichen Instrumente verdanken.

Das Alter der Zange ist kein so hohes. In welchem Jahre sie erfunden wurde, lässt sich nicht mit Bestimmtheit angeben. Wahrscheinlich fällt ihre Erfindung in die erste Hälfte des XVII. Jahrhunderts. Ihr Erfinder war ohne Zweifel Peter Chamberlen (geb. 1601, gest. 1683), Mitglied einer in England lebenden Geburtshelferfamilie, der aber seinen Namen dadurch befleckte, dass er dieses für die Menschheit so segensreiche Instrument aus Geiz und Habsucht verheimlichte, mag man auch sonst seine geniale Erfindung bewundern. Peter Chamberlen hatte zwei Söhne, Hugh (Hugo) und Paul, welche, ebenso wie ihr Vater, das Geheimniss nur dazu benützten, um ihre Einnahmen möglichst zu vermehren. Im Jahre 1670 bot Hugh Chamberlen sein Instrument um 10.000 Thaler der französischen Regierung zum Kaufe an und begab sich zu dem Behufe nach Paris. Das Instrument sollte angekauft werden, doch zuvor seine Probe an einer Gebärenden erweisen. Zu dem Behufe wurde Hugh Chamberlen eine Kreissende zugewiesen, an der schon Mauriceau[1]) erfolglos operirt hatte. Die Entbindung

Digitized by Google

gelang aber nicht, ja kurz danach starb die Frau und zeigten sich bei der Lustration zahlreiche Verletzungen an der Leiche. Das Instrument war dadurch discreditirt und die Verkaufsunterhandlungen zerschlugen sich. Schuld daran trug aber, wie es jetzt bekannt ist, nicht das Instrument, sondern der unpasseude Geburtsfall; denn es handelte sich um die Trägerin eines hochgradig verengten, rachitischen Beckens, bei dem die Zangenanlegung geradezu contraindicirt war. Hugh Chamberlen kehrte auf dies hin nach London zurück und verlegte sich darauf, Mauriceau's grosse Geburtshilfe in's Englische zu übersetzen. Gleichzeitig trieb er eine ausgedehnte geburtshilfliche Praxis, die ihm bis 30.000 Livres jährlich getragen haben soll. Im Jahre 1688 musste er als Anhänger des Stuart, Jakob II. — er war 1683 Leibarzt der Königin geworden — England verlassen und begab sich nach den Niederlanden, wo er in Amsterdam sein Geheimniss an Roger v. Roonhuysen verkaufte. Aber auch dieser Verkauf kam nicht dem allgemeinen Wohle zu Gute, denn die Zange blieb auch jetzt noch Geheimmittel, wenn dieses auch aus einer Hand in die andere wanderte. In Holland diente die Zange zu noch schmutzigeren Geschäften, denn die Besitzer des Geheimnisses verkauften nicht einmal das ganze Instrument, sondern blos Theile desselben. Ja als sich 1753 zwei niederländische Aerzte, Jacob de Visscher und Hugo van der Poll, im Interesse des allgemeinen Wohles entschlossen, das Geheimniss zu veröffentlichen, stellte es sich heraus, dass auch sie die Betrogenen waren, denn sie besassen nicht die ganze Zange, sondern nur ein Blatt derselben, den Hebel. Der Schleier des geheimnissvollen englisch-holländischen Instrumentes wurde erst dann vollständig gelüftet, als schon die Palfyn'sche Zange wesentlich verbessert und das Geheimniss dadurch werthlos gemacht worden war. Der Genter Anatom und Chirurg Johann Palfyn legte nämlich 1723 der Pariser Akademie ein Instrument, die „Manus Palfyniana", bestimmt zur Entwicklung des im Becken feststehenden Kopfes, vor. Die Akademie ertheilt ihm hiefür, wie dies Levret im Jahre 1743 berichtete, das gebührende Lob. Dieses Instrument (Fig. 32) bestand aus zwei Löffeln, deren Griffe aber, statt sich zu kreuzen, wie bei der Zange, einander parallel liefen und mittelst eines Kettchens, sowie eines um die Griffe geschlungenen Tuches aneinander befestigt wurden. Bald wurden an diesem Manus Palfyniana Verbesserungen vorgenommen. Dussé verlängerte die Blätter, kreuzte sie und brachte in denselben Fenster an, Gregoir der Sohn verbesserte das Schloss durch Hinzufügen einer Axe und Schraube, so dass nicht daran zu zweifeln ist, dass sowohl die Palfyn'sche als die Chamberlen'che Zange das Urbild unserer heutigen Instrumente darstellt.

Fig. 32.

Ein im Anfange dieses Jahrhundertes, im Jahre 1815, auf dem Landgute Woodham Mortimer Hall, bei Maldon in der Grafschaft Essex, gemachter Fund bestätigte die bis dahin von Manchen angezweifelte Thatsache, dass sich die Familie Chamberlen wirklich im Besitze der Geburtszange befand. Man fand nämlich in einem bis dahin unentdeckt gebliebenen Zimmerchen, eines Hauses, welches ehemals im Besitze Peter Chamberlen's war, Briefe der Chamberlen's, sowie Instrumente und darunter eine Zange, welche den jetzigen sehr ähnlich ist. Sie unterscheidet sich nur dadurch von den jetzigen Zangen, dass sie scheerenförmige Griffe hat und keine Beckenkrümmung besitzt (Fig. 33). Ihre allgemeine Verbreitung aber fand die Zange erst durch die zwei berühmten Geburtshelfer des XVIII. Jahrhundertes, die Zeitgenossen Smellie in London und Levret in Paris. Levret gab seiner langen Zange die Beckenkrümmung und Smellie der seinen die noch jetzt üblichen Holzgriffe, sowie das Fugenschloss, welches heute noch den Namen des „englischen" führt. Kein anderes Instrument traf das Schicksal, sich so viele Verbesserungen gefallen lassen zu müssen, als die Zange. Man gab

Fig. 33.

Digitized by Google

ihr die verschiedensten Längen, begnügte sich nicht mit der Beckenkrümmung, sondern fügte dieser noch andere Krümmungen bei. Die zwei Löffel waren zu wenig, man brachte deren drei, sogar vier an, man machte sie ungleich lang, man überzog sie mit Leder, vergoldete sie u. d. m. Es gab eine Zeit am Anfange dieses Jahrhundertes, in der es zur wissenschaftlichen Mode gehörte, dass jeder Professor eine neue Zange erfinden musste, die natürlich dann seinen Namen trug. Es darf daher nicht Wunder nehmen, wenn wir über mehr als 200 Zangen zu verfügen haben, von welchen, mit Ausnahme weniger, alle anderen das Schicksal erreichte — in den Instrumenten-Sammlungen zu verrosten. Die Manie der Zangenerfindungen, die Deutschland glücklicher Weise hinter sich hat, scheint in Frankreich noch immer nicht erloschen zu sein, wie dies neuerdings die TARNIER'sche Zange (s. weiter unten) zeigt.

Abgesehen von der Aenderung der Griffe (praktische Holzgriffe besass übrigens schon die ursprüngliche PALFYN'sche Zange), erfuhr die CHAMBERLEN'sche Zange, strenge genommen, nur zwei Verbesserungen, nämlich die Beckenkrümmung und die Haken an den oberen Griffenden.

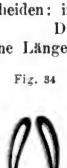
Die Beckenkrümmung, von LEVRET herrührend, machte die Zange zum Operiren in der Höhle und dem Eingange des Beckens tauglich.

Die Haken an den oberen Griffenden schufen die Zange erst zu dem, was sie ursprünglich schon sein sollte, zum unschädlichen Kopfzieher. Sie wurden der Zange von BUSCH [2]) (gest. 1858 in Berlin) beigefügt. In früherer Zeit, in der diese Haken fehlten, konnte der Kopf nur dann sicher gefasst und extrahirt werden, wenn die Zangengriffe einander vollständig genähert waren. Um der ziehenden Hand einen Halt zu geben, wurden, wie z. B. an der BOËR'schen Zange, die Haken am unteren Griffende angebracht, wodurch die Zangengriffe beim Anziehen gleichfalls einander vollständig genähert werden mussten. Hatten nun die Zangenlöffel, was bei den älteren Instrumenten stets der Fall war, eine Kopfkrümmung, welche geringer war als die Breite des Kopfes, so wirkte die Zange nicht allein als Extractionsinstrument, sondern gleichzeitig als Compressionsinstrument, ebenso wie der Cephalothryptor. Erst durch die Beigabe der BUSCH'schen Haken wurde es ermöglicht, den Kopf zu fassen und zu extrahiren, ohne ihn zu comprimiren, denn die unteren Griffenden brauchen nun einander nicht mehr vollständig genähert zu werden, wenn auch der bitemporale Kopfdurchmesser grösser ist als die Kopfkrümmung der Zange.

Sämmtliche Zangen lassen sich, ihrer Bauart nach, in zwei grosse Gruppen scheiden: in französische und englische.

Die französische Zange (Fig. 34), ganz aus Eisen gebaut, hat eine Länge von 40—50 Ctm. Ihre Löffel sind massiv oder gefenstert, ungemein lang und besitzen eine sehr geringe Kopfkrümmung. Das Schloss ist ein Zapfenschloss. Der linke Löffel trägt am Schlosstheil einen Zapfen und der rechte, dem entsprechend, eine Oeffnung, in welche der Zapfen hineinpasst und über welche ein Schieber zum Verschlusse des Schlosses hinübergelegt werden kann. Die Griffe sind gleichfalls von Eisen und tragen am unteren Ende nach aussen umgebogene Haken.

Fig. 34



Die englische Zange (Fig. 35) ist 29 bis 32 Ctm. lang und besitzt eine grössere Kopf- sowie Beckenkrümmung. Ihre Löffel sind gefenstert. Das Schloss ist ein Fugenschloss, und zwar trägt der linke Löffel die Fuge, in welche der Schlosstheil des rechten hineinpasst. Die Griffe sind aus Eisen, nach aussen zu mit einem Holz- oder Beinüberzuge. Die neueren Zangen tragen am oberen Ende der Griffe die nach aussen stehenden erwähnten BUSCH'schen Haken.

Fig. 35.

Es giebt noch ein drittes Schloss, jenes von BRÜNNINGHAUSEN [3]) (gest. 1834) erfundene. Es ist ein Mittelding zwischen dem französischen und englischen, nähert sich jedoch mehr dem letzteren. Am linken Löffel befindet sich eine von einem platten Knopfe bedeckte Achse, welche in einen am Schlosstheile des rechten Löffels befindlichen Ausschnitt hineinpasst.

Die englische Zange mit dem Fugenschlosse und den beigefügten BUSCH'schen Haken ist der französischen, welche ihres unnachgiebigen Schlosses, ihrer geringen Kopfkrümmung wegen und wegen des Fehlens der BUSCH'schen Haken wie ein Kephalothryptor wirkt, unbedingt vorzuziehen.

Die jüngsterfundene Zange TARNIER'S [4]) (Fig. 36) giebt eine Abbildung der TARNIER'schen Zange, neuer aber nicht neuester Construction) besitzt eine Dammkrümmung, keine BUSCH'schen Haken, eine geringe Kopfkrümmung, ein französisches Schloss, und findet der Zug an ihr nicht an den Griffen, sondern an einem eigenen Haken statt. Wozu, nachdem wir Zangen besitzen, die allen an ein solches Instrument gestellten Anforderungen vollkommen entsprechen, TARNIER diese neue Erfindung machte, ist ganz unbegreiflich. Diese Zange, mit der man bei Erhebung des hinzugekommenen Griffes sehr leicht die Symphyse sprengen kann, ist, zu mindest gesagt, vollständig überflüssig.

Fig. 36.

Beschreibung der Zange. Jede Zange besteht aus zwei Blättern oder Armen und jeder Arm aus dem Griffe, der in die Hand zu liegen kommt, aus dem Schlosstheile und dem Löffel, welcher sich dem Kopfe der Frucht anpasst. Um das Zangenblatt leichter zu machen, ist der Löffel durchbrochen. Die länglich runde Oeffnung, das s. g. Fenster, ist vom Rahmen eingeschlossen. Jedes Zangenblatt hat drei Krümmungen. Die erste ist die Schlosskrümmung, der zufolge sich die Blätter wie jene einer Scheere kreuzen. Die zweite ist die Kopfkrümmung nach der Fläche der Löffel, um den Kopf zu fassen. Die dritte endlich ist die Beckenkrümmung, die Erhebung der Löffel von der Horizontalen.

Eine gut gebaute Zange (Fig. 37) besitzt ein Gewicht von etwa 560 Gr. und eine Länge von 40 Ctm., wovon 26 Ctm. auf die Löffel und 14 Ctm. auf die Griffe entfallen. Die Griffe sollen an ihrer äusseren Seite mit Holz, Bein oder Hartgummi gefüttert sein und an ihren oberen Enden die BUSCH'schen Haken tragen. Die grösste Breite der Kopfkrümmung, i. e. der weiteste Abstand der Löffel von einander, soll in das oberste Drittel der Löffel fallen, damit sich die Zangenspitzen über den gefassten Fruchttheil hinüberlegen und nicht noch über ihn hinausragen. Die Kopfkrümmung soll 81—83, die Beckenkrümmung 86 Mm. betragen. Die Spitzen der Löffel sollen 7—9 Mm. von einander abstehen. Das Schloss sei das englische Fugenschloss. Die Zange darf nicht aus Stahl und nicht aus Gusseisen gearbeitet sein, sonst federt sie oder verbiegt sich. Sie muss aus gestähltem Gusseisen verfertigt sein.

Digitized by Google

Die Wirkung der Zange. Die Zange wirkt blos mechanisch, sie hat nämlich durch einen Zug nach abwärts den von oben her fehlenden Druck von Seite der Wehen zu ersetzen. Gleichzeitig ermöglichen es die BUSCH'schen Haken, einen Zug am Kopfe wirken zu lassen, ohne letzteren irgendwie zu comprimiren. Eine dynamische Wirkung, d. h. eine ihr zukommende Wirkung, die Wehen zu verstärken, besitzt sie nicht. Das, was man seiner Zeit, wie z. B. STEIN der Aeltere, als dynamische Wirkung ansah, ist nichts Anderes, als eine Reflexwirkung von Seite der Muskeln des Dammes, des Scheideneinganges und consecutiv der Bauchmuskeln und des Zwerchfelles, sich des eingeführten Fremdkörpers zu entledigen. Dass diese dynamische Wirkung nicht existirt, erhellt insbesondere daraus, dass die Wehenthätigkeit dauernd gestört bleibt, wenn man das Instrument vor beendigter Extraction ablegt.

Fig. 87.

Den Zweck, die Kopfstellung zu verbessern, hat die Zange nur in den seltensten Fällen, denn die Gefahr liegt zu nahe, bei gewaltsamen Drehungen des Kopfes die mütterlichen Weichtheile zu verletzen und das Becken zu sprengen.

Vorbedingungen zur Zangenanlegung. Deren giebt es vier.

Der Muttermund muss vollständig verstrichen sein. Bei wenig eröffnetem Muttermunde ist die Einführung der Löffel ungemein schwierig. Ausserdem kann der verdünnte Cervicaltheil bei rascher Extraction des Kopfes in bedenklicher Weise eingerissen werden.

Die Eiblase muss eröffnet, die Fruchtwässer müssen abgeflossen sein, damit nicht etwa die Eihäute mitgefasst werden und sich die Placenta dadurch ablöse.

Das Becken sei normal gebaut.

Der Kopf sei normal gross, bereits configurirt, im Becken feststehend. Wo möglich befinde er sich im Beckenausgange. Sehr wünschenswerth ist es, dass der Kopf zangengerecht stehe, d. h. sein grosser Diagonaldurchmesser sich in der Führungslinie des Beckens befinde oder wenigstens annähernd in dieselbe falle.

Ausnahmsweise kann die Zange auch applicirt werden, wenn die eine oder die andere der erwähnten Bedingungen fehlt. Bei engem Becken darf die Zange nur dann angelegt werden, wenn das bestehende räumliche Missverhältniss durch die Configuration des Kopfes bereits beseitigt ist, die Wehenthätigkeit aber nicht mehr genügt, den Kopf herauszutreiben. Hierbei kann es vorkommen, dass die eine Muttermundslippe bei frühem Wasserabflusse eingeklemmt wurde und nicht zu reponiren war. Die Zange kann daher in einem solchen Falle auch bei nicht vollständig verstrichenem Muttermunde angelegt werden. In Ausnahmsfällen kann der Kopf mit der Zange extrahirt werden, wenn er auch nicht zangengerecht steht. Der gerade stehende Kopf bei einer Scheitel- oder Stirnlage, der querstehende Kopf bei platt-rachitischem Becken muss unter Umständen in dieser seiner Stellung extrahirt werden, wenn er bereits configuirt ist und ihn die Wehen nicht auszutreiben vermögen. In seltenen Fällen kann es, wie z. B. bei sehr heftigen Blutungen, sogar angezeigt sein, den in der Höhle oder gar im Beckeneingange stehenden Kopf mit der Zange zu extrahiren.

Indicationen. Die Anzeigen zur Operation sind verschieden, je nachdem sie die Mutter oder die Frucht betreffen.

Die Indicationen von Seite der Mutter sind folgende:

Die Wehenschwäche, die unausgiebige Wehenthätigkeit nach Abfluss der Fruchtwässer, in deren Folge die Mutter in Gefahr gerathet. (Vergl. den Artikel „Wehen, Wehenanomalien".)

Digitized by Google

Das allzu schmerzhafte Kreissen, namentlich bei hysterischen und hypersensiblen Frauen. Legt man die Zange dieser Indication wegen an, so sei man in seinen Aeusserungen gegenüber der Kreissenden und ihren Angehörigen sehr vorsichtig und sage es ausdrücklich, warum man operiren wolle. Unterlässt man dies und lehnt die Kreissende die Operation ab, so kann man sich, falls die Geburt bald darauf spontan erfolgt, dem nicht leicht zu entkräftenden Vorwurf aussetzen, ein übereilter Operateur zu sein. Diese Indication hat ihre volle Berechtigung, da die abnorm schmerzhaften Wehen mittels einer gefahrlosen und an sich schmerzlosen Operation behoben werden. Beträgt die Abkürzung der Geburt auch nur 15—30 Minuten, so ist dies schon ein nicht zu unterschätzender Gewinn für die Mutter.

Gefahrdrohende oder krankhafte Zustände der Mutter, von welchen man annehmen kann, dass sie sich nach der Geburt beseitigen lassen oder doch erheblich gemildert werden. Hierher gehören z. B. starke Blutungen bei vorzeitiger Lösung der Placenta, Collapsus der Mutter, unter Umständen eine Ruptur des Uterus oder der Vagina, dyspnoëische Zustände, hochgradiger Ascites u. d. m. In diese Specialindication fällt auch die Anlegung der Zange, um den Damm vor der Gefahr des Einreissens zu schützen, falls die Wehen sehr kräftig sind und die Kreissende trotz dem Verbote stark mitpresst.

Die Indication von Seite der Frucht ist:

Deren Lebensgefahr. Diese kann durch folgende Umstände bedingt sein:

Durch ein zu lange andauerndes Kreissen bei verzögerter Geburt, wobei die Fötalpulse unregelmässig sowie schwach werden und Meconabgang eintritt.

Durch einen nicht reponiblen Nabelstrangvorfall.

Durch einen gefahrdrohenden Zustand der Mutter, der auf den placentaren Kreislauf gefährlich rückwirkt, z. B. starke Blutungen, Collapsus u. d. m.

Durch den Tod der Mutter, doch muss der Kopf bereits im Ausgange stehen.

Durch eine ungünstige Stellung des Kopfes. Der tiefe Querstand des Kopfes ist die einzige ungünstige Stellung, welche man mittels der Zange rectificiren kann.

Die Vorbereitungen zur Operation.

Zuerst bereite man die anwesenden Angehörigen und die Kreissende auf schonungsvolle Weise vor, dass man sich gezwungen sehe, operiren zu müssen. Den Ersteren gegenüber stelle man vorsichtshalber die Prognose nicht absolut günstig. Hierauf lasse man, wenn es nöthig ist, die Blase und das Rectum entleeren und dann das Operationsbett herstellen. Bei der Zangenanlegung im Beckenausgange genügt es, der Kreissenden ein höheres, hartes Polster unter das Kreuz zu legen. Die Kreissende nimmt die Rückenlage ein, die unteren Extremitäten sind gebeugt und abducirt. Bei niederem Fussende des Bettes kann man über dasselbe hinüber operiren, bei hohem dagegen lasse man die Kreissende die Diagonallage im Bette einnehmen und stelle ihr, wenn nöthig, ein Bein auf einen Stuhl. Der Operateur steht zur Seite des Bettes. In England lässt der Operateur die Kreissende die linke Seitenlage einnehmen. Nur in jenen Fällen, in welchen der Kopf hoch oben im Becken steht, der Zug mit der Zange daher im Beginne der Operation senkrecht nach abwärts wirken muss, lasse man die Kreissende auf das Querbett bringen. Man versteht darunter jene Lagerung, bei der die Kreissende so quer liegt, dass der Steiss dem Seiteurande des Bettes aufruht, während Rücken und Kopf auf der andern Breitseite durch untergelegte Kissen unterstützt werden. Die abducirten Füsse stehen auf zwei Stühlen und zwischen diesen befindet sich der Operateur. Vorbereitet sei warmes Wasser, um die Zange zu erwärmen und kaltes, etwas Carbolöl, um die Zange einzufetten, damit sie nicht roste, ausserdem einige

Digitized by Google

Handtücher, Reiz- und Labemittel für die Mutter u. d. m. In der Regel ist die Chloroformnarcose überflüssig, denn die Extraction mit der Zange bereitet nicht mehr Schmerzen als die natürliche Geburt. Angezeigt ist sie nur bei ungewöhnlich schmerzhaften Wehen.

Zur Assistenz genügt die anwesende Hebamme. Operirt man dagegen auf dem Querbette, so sind mehrere Gehilfen nothwendig: einer, welcher die Beine, der andere, welcher den Rumpf der Kreissenden zu fixiren hat. Die Chloroformnarcose erheischt selbstverständlich auch eine Assistenz.

Technik der Operation.

Um die technische Ausführung der Zangenanlegung zu erklären, wollen wir die häufigste Zangenanlegung, nämlich jene bei tiefstehender, nach vorn gerichteter, kleiner Fontanelle im Beckenausgange, der s. g. Hinterhauptsstellung besprechen.

Das linke Zangenblatt trägt das Schloss, es muss daher zuerst eingeführt werden. Der Operateur stellt sich vor die Kreissende und bestimmt vor Allem genau die Stellung des Kopfes. Hierauf führt er den eingeölten rechten Zeige- und Mittelfinger bei vollkommen nach aufwärts gerichteter Volarfläche der Hand in der Wehenpause längs der hinteren Vaginalwand möglichst hoch hinauf. Das linke Blatt fasst er mit der linken Hand am Griffe wie eine Schreibfeder, setzt die Spitze des erwähnten, wohl eingeölten Löffels möglichst senkrecht auf die rechte

Fig. 38.

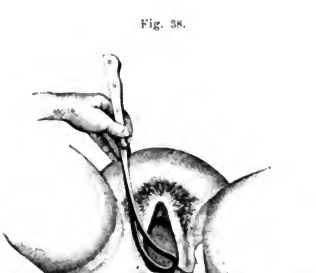


Fig. 39.

Hohlhand (Fig. 38) und führt den Löffel ohne Kraftanwendung längs der eingeführten Finger möglichst hoch hinauf, so dass die concave Löffelseite der nach abwärts zu sehenden Seite des Kopfes vollständig anliegt. Hierauf wird die rechte Hand ausgeführt und die linke umfasst den Zangengriff in der Weise, dass die vier Finger den Griff umgreifen und der Daumen dem Busch'schen Haken aufruht. Durch ein Senken des Griffes und einen Druck auf den Busch'schen Haken nach abwärts gleitet der Löffel von der nach unten gerichteten Seite des Kopfes an dessen linke. Der nach abwärts ausgeübte Druck auf den Griff bewirkt es, dass die Spitze des Löffels möglichst über das Hinterhaupt hinüber tritt. Der rechte Löffel wird mit der rechten Hand gefasst und unter Leitung der eingeführten linken Hand angelegt (Fig. 39). Während der Einführung des rechten Löffels lasse

Digitized by Google

man den Griff des bereits eingeführten linken von einem Gehilfen fixiren und etwas nach abwärts drängen; denn unterlässt man dies, so contrahiren sich die Dammmuskeln und heben den Griff, wodurch die Stellung des Löffels verrückt wird, d. h. der Löffel gleitet über die Seite des Kopfes hinaus. Bei der Einführung der Löffel vermeide man jede Gewalt. Stellt sich ein Hinderniss entgegen, so ziehe man das Zangenblatt etwas zurück, um es in derselben oder in einer anderen Richtung vorzuschieben. Sind beide Löffel eingeführt, so senke man die Griffe stark nach abwärts, um das Schloss zu schliessen. Hierzu genügt ein gleichzeitig und gleichmässig ausgeübter Druck mit beiden Daumen auf die Busch'schen Haken. Zuweilen liegen nicht beide Löffel in der gleichen Ebene und kann man dann das Schloss nicht schliessen. Ist die Abweichung keine grosse, so genügt es, einen kräftigeren Druck auf den einen Haken auszuüben. Sollte dies aber nicht ausreichen, so muss der schlecht liegende Löffel ausgeführt und neuerdings eingeführt werden. Wegen des leichteren Hineingleitens des rechten Armes in die Schlossfuge, selbst bei etwas ungleicherem Stande beider Löffel, empfehlen sich die Zangen mit englischem Schlosse gegenüber anderen. Senkt man die Griffe nicht gehörig, so wird blos die obere Kopfhälfte von dem Löffel gefasst und die Zange gleitet beim Anziehen über den Kopf ab. Liegen die Löffel den Seitentheilen des Kopfes gut an, so lege man den Zeige- und Mittelfinger auf die Busch'schen Haken und umfasse mit den drei anderen Fingern das Schloss. Die andere Hand kommt auf die Griffe. Stehen die letzteren, was meistens der Fall ist, winklich von einander ab, so zeigt dies an, dass der Querdurchmesser des Kopfes grösser ist als die Kopfkrümmung der Zange. In dem Falle darf man die Griffe nicht einander gewaltsam nähern, weil man den Kopf dadurch comprimiren würde. Um dies zu vermeiden, legt man zwischen die abstehenden Griffe eine mehrfach zusammengelegte Compresse und umwickelt mit deren freien Enden die Griffe. Die operirenden Hände bekommen dadurch einen besseren Halt. Bei der Extraction, welche man am besten im Stehen vornimmt, leitet man den Kopf in der Richtung der Beckenaxe hervor. Steht kein besonderes Hinderniss entgegen, so genügt der einfache Zug in der Richtung der Beckenaxe. Im entgegengesetzten Falle mache man seitliche Pendelbewegungen, um die Zugwirkung zu steigern, doch wirkt die Zange dann nicht mehr als reines Extractionsinstrument, sondern gleichzeitig als Hebel. Das Hypomochlion des letzteren bilden die Weichtheile, und da diese durch den Druck stark in Anspruch genommen werden, so ist es angezeigt, die Pendelbewegungen nur dann vorzunehmen, wenn es absolut nothwendig wird, die Geburt rasch zu beenden und man mit dem einfachen Zuge hierzu nicht ausreicht. Die früher üblichen, s. g. stehenden Tractionen, wie sie namentlich von F. B. Osiander[1]) anempfohlen wurden, und die s. g. „Rotationen". die Kreisbewegungen mit den Griffen, dürfen wegen des enormen Druckes, den die mütterlichen Weichtheile dadurch erleiden, nie geübt werden. Sehr wichtig ist es, beim Anziehen nicht plötzlich zu viel Gewalt anzuwenden, um nicht etwa den Kopf zu rasch zu extrahiren und dadurch die Weichtheile zu zerreissen. Der Zug wirke allmälig. Namentlich benütze man die Wehen, um während dieser den von oben her wirkenden Druck mit dem Zuge zu combiniren und dadurch die Wirkung der Zange zu steigern. Während der Wehenpause halte man mit dem Zuge etwas an, ohne ihn jedoch zur Gänze aufhören zu lassen. Nur dann, wenn es sich um eine möglichst rasche Extraction der Frucht handelt, ziehe man auch während der Wehenpausen kräftig an. Die Zugrichtung hängt stets vom Stande des Kopfes ab. Mit dem Tiefertreten des letzteren muss der Zug dementsprechend mehr nach aufwärts wirken. Man ziehe daher stets in der Richtung, welche die Zangengriffe anzeigen. Insbesondere aber hüte man sich davor, die Griffe zu rasch zu heben, da sonst die Weichtheile der vorderen Beckenwand durch die Spitzen und Kanten der Löffel zu sehr gequetscht werden. Bemerkt man im weiteren Verlaufe der Extraction, dass die Griffe stark in die Höhe steigen, so stelle man sich an die Seite der Gebärenden und nehme beide Griffe so in die eine Hand, dass das

Digitized by Google

Schloss in die volle Hand, der eine BUSCH'sche Haken zwischen Zeige- und Mittelfinger, der andere oberhalb des Daumens zu liegen komme. Bei herabgetretenem Kopfe genügt die Kraft einer Hand zur Beendigung der Extraction. Die Zangengriffe werden nicht früher in eine Hand genommen, als bis das Hinterhaupt unter der Symphyse hervorgetreten ist. In den meisten Fällen kann die Operation ihr Ende finden, sobald der Kopf mit seiner grössten Peripherie, der Durchtrittsperipherie, bereits aus dem Beckencanale hervorgetreten ist und nur mehr von den Weichtheilen umschlossen wird, was man an der starken Vorwölbung des Dammes erkennt. Um die Zange abzulegen, öffnet man das Schloss, worauf man den Griff des rechten Löffels vorsichtig gegen die linke Hüftbeuge der Mutter zuneigt. In gleicher Weise entfernt man den linken Löffel. Beim Ablegen der Löffel darf man keine starke Gewalt anwenden, denn es kann sich das Ohr der Frucht im Fenster des Löffels verfangen haben. Lässt sich der eine oder der andere Löffel nicht mit Leichtigkeit entfernen, so forcire man es nicht und lasse lieber den Kopf mit dem einen Löffel gleichzeitig hervortreten. Nach abgelegter Zange reibe man den Uterusgrund; es genügt nun eine einzige Wehe, den zwischen den Schamlippen sichtbaren Kopf herauszutreiben. Ist aber eine möglichst rasche Geburtsbeendigung angezeigt oder presst die Kreissende trotz ausgesprochenem Verbote zu stark mit, so leite man den Kopf zur Gänze heraus, um einem Einreissen des Perineum (vgl. den Artikel „Damm, Dammnaht“) vorzubeugen (Fig. 40). Man zwingt in letzterem Falle den Kopf, allmälig hervorzutreten. Man hält daher den Kopf während der Wehe zurück, und zwingt ihn ganz langsam hervorzutreten. Man kann auf diese Weise Verletzungen der Scheidenmündung wohl vorbeugen, doch braucht man hierzu eine längere Zeit. Während der Extraction halte man öfters mit dem Zuge an und untersuche, wie der Kopf steht. Bei raschem Vortritte des Kopfes halte man sofort mit dem Zuge an und überzeuge sich, ob es in der That der Kopf ist, der so rasch vortritt oder ob die Zange nicht vom Kopfe abgleitet. Im ersteren Falle schwäche man den Zug ab, im letzteren öffne man das Schloss, um die Löffel unter Leitung der entsprechenden Hand höher hinauf an den Kopf anzulegen. Nie darf man etwa versuchen, die abgleitenden Löffel durch ein Hineinstossen der Griffe hinaufzuschieben.

Fig. 40.

Die Anlegung der Zange bei der Hinterhauptsstellung, aber schräg stehendem Kopfe im Beckenausgange.

Bei Schrägstand des Kopfes im Beckenausgange ist die Anlegung der Zange, namentlich für den Anfänger, etwas schwieriger. Wegen des schräg stehenden Kopfes muss die Zange, deren Löffel an die Seiten des Kopfes zu liegen kommen, gleichfalls schräg stehen, die Spitzen der Löffel nach der Seite hingerichtet, nach welcher das Hinterhaupt hinsieht (Fig. 41). Die obere Fläche der Griffe sieht daher nicht, wie früher, direct nach aufwärts, sondern nach aufwärts und links oder rechts, je nach der Stellung der kleinen Fontanelle.

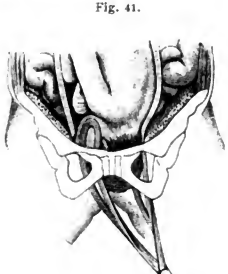
Ist das Hinterhaupt etwas nach links hingerichtet (vergl. Fig. 41), so muss der eingeführte rechte Löffel wegen des Schrägstandes des Kopfes einen etwas grösseren Weg als sonst zurücklegen. Man nennt dies das Wandern des Löffels. Der rechte Löffel muss hier über mehr als die Hälfte des Kopfes hinüber geleitet werden.

Digitized by Google

Sieht das Hinterhaupt nach rechts, so ist es der linke Löffel, der wandern muss.

Die Anlegung der Zange ist unter diesen Verhältnissen etwas schwieriger, weil es leicht misslingt, beide Löffel in die gleiche schräge Ebene zu bringen, in der sich der Kopf befindet. Stimmt die Stellung der Zange nicht vollkommen mit jener des Kopfes überein, so üben die Zangenrippen einen ungleichmässigen Druck aus und die Frucht zeigt auf der einen oder der anderen Kopfseite Striemen. Je mehr der Kopf schräg steht, desto schwieriger die Zangenanlegung. Man warte daher lieber möglichst lange, damit der Kopf nicht allzu schräg stehe. Beim Anziehen wird die Zange und mit ihr der Kopf allmälig gerade gestellt, so dass die obere Griffseite direct nach aufwärts sieht. Der weitere Verlauf der Extraction ist der gleiche, wie er oben angeführt wurde.

Fig. 41.



Die Anlegung der Zange bei tiefst stehender, aber nach hinten gerichteter kleiner Fontanelle im Beckenausgange.

Wenn der Kopf gerade steht und die Pfeilnaht in der Richtung des geraden Durchmessers des Beckenausganges streicht, so unterscheidet sich die Zangenanlegung in nichts von jener bei nach vorne gerichteter kleiner Fontanelle. Da das Kinn hier jener Theil des Kopfes ist, der unter der Symphyse hervortritt, so müssen die Zangenspitzen gegen dieses hin gerichtet sein. Die Extraction des Kopfes erleidet aber einige Modificationen. Der Kopf wird nur so lange in der Richtung der Beckenaxe herausgeleitet, bis das Hinterhaupt das Becken verlassen hat. Sobald dies geschehen ist, stellt sich, wenn die weitere Extraction noch nothwendig ist, der Operateur an die Seite der Kreissenden, nimmt die Zangengriffe in die eine Hand und senkt sie, um den Scheitel, die Stirn und das Kinn unter der Symphyse zu entwickeln. Das Kinn muss ebenso künstlich von der Brust entfernt werden, wie es auf natürliche Weise geschieht.

Die Anlegung der Zange bei tiefst stehender und nach rückwärts gerichteter kleiner Fontanelle, aber schräg stehendem Kopfe im Beckenausgange.

Auch bei dieser Stellung des Kopfes kann es zuweilen nöthig werden, die Zange anzulegen. Steht das Hinterhaupt nach hinten und links, so stehen die Zangenspitzen, da die Löffel auch hier an die Seitentheile des Kopfes zu liegen kommen, nach rechts und oben gegen das Kinn. In dem Falle ist es angezeigter, den linken Löffel direct von oben einzuführen. Man führt den Zeige- und Mittelfinger der rechten Hand zwischen Kopf und Symphyse möglichst hoch hinauf, nimmt hierauf das Zangenblatt so, dass der Griff in die volle linke Hand, der Daumen auf den Busch'schen Haken zu liegen kommt, und stellt die Zangenspitze von unten her möglichst senkrecht auf die Palma der rechten eingeführten Hand. Der Löffel wird nun von unten her unter Leitung der eingeführten Hand auf die nach oben gekehrte Seite des Kopfes geschoben. Darauf nimmt man den Griff in die volle Hand, legt den Daumen auf den Busch'schen Haken und dreht den Griff so weit, bis der Löffel dem Seitentheile des Kopfes anliegt. Der rechte Löffel wird auf die gewöhnliche Weise von unten eingeführt, doch braucht er wegen des Schrägstandes des Kopfes nicht so weit hinübergeschoben zu werden als sonst. Ist die tiefst stehende kleine Fontanelle nach rechts und hinten gekehrt, so ist es der

Digitized by Google

rechte Löffel, der direct von oben, und der linke, der auf die gewöhnliche Weise von unten eingeführt wird. Die directe Einführung des einen Löffels ist zwar nicht absolut nothwendig, denn er könnte auch auf die gewöhnliche Weise eingeführt werden; da er aber wegen Schrägstandes des Kopfes über mehr als die Hälfte des letzteren hinübergeleitet werden müsste, so würde die Operation dadurch unnützer Weise länger dauern, abgesehen davon, dass man auf diesem längeren Wege leicht die Direction verliert und beide Löffel dann nicht in der gleichen Ebene liegen. Im Verlaufe der Extraction wird der Kopf nach und nach gerade gestellt und in der gleichen Weise extrahirt, wie der gerade stehende Kopf, dessen tiefst stehende kleine Fontanelle über das Perineum hervortritt.

Selbstverständlich ist die Anlegung der Zange bei bedeutendem Schrägstande des Kopfes, mag die zu tiefst stehende kleine Fontanelle nach vorn oder nach rückwärts gekehrt sein, verpönt. Die Application der Zange ist nur dann gestattet, wenn das Hinterhaupt bereits unter dem absteigenden Schambeinaste der einen Seite steht, eine Stellung, in welcher der Kopf auch bei spontaner Geburtsbeendigung hervortritt.

Die Zangenanlegung bei Gesichts-, Stirn- und Scheitellagen, der Kopf im Beckenausgange stehend.

Gesichtslagen an sich contraindiciren wohl die Zangenanlegung nicht, doch ist selbe nur dann möglich, wenn der Kopf vollständig configurirt ist, weil man ihn nur in dem Falle aus dem Becken hervorzuleiten vermag. Da aber die Configuration namentlich im Beckenausgange stattfindet, so kann man auch die Zange in keiner anderen Apertur anlegen.

Bei gerade stehendem Kopfe ist die Zangenanlegung sehr leicht. Der Zug wirkt in der Führungslinie des Beckens. Sobald aber das Kinn das Becken passirt hat und unter der Symphyse hervorgetreten ist, stellt sich, wenn die Extraction der übrigen Partien des Kopfes noch nothwendig wird, der Operateur an die Seite der Kreissenden, nimmt die Zange in eine Hand und entwickelt unter gehöriger Vorsicht den Gehirnschädel über den Damm.

Bei geringem Schrägstande des Kopfes, wenn das Kinn um ein Weniges nach links oder rechts sieht, ist die Zangenanlegung gleichfalls von keinen Gefahren begleitet. Die Zange steht schräge, ebenso wie das Gesicht, dessen Seitenflächen sie anliegt. Die directe Einführung des einen Löffels von oben hängt von der Stellung des Kinnes ab. Sieht das Kinn nach links hin, so wird der rechte Löffel direct eingeführt, sieht das Kinn dagegen nach rechts hin, so ist der direct eingeführte Löffel der linke.

Gesichtslagen mit nach rückwärts gekehrtem Kinne contraindiciren die Zange, da man einen so gestellten Kopf nicht extrahiren kann.

Bei Stirnlagen wird die Zange nicht leicht angelegt, denn sehr selten nur kommt es vor, dass die räumlichen Missverhältnisse durch die Naturkräfte überwunden werden, die Wehenthätigkeit aber nicht mehr ausreicht, den Kopf auszutreiben. Sollte sich dieser Fall aber ausnahmsweise doch ereignen, so kommt die Zange, da der Kopf hier immer gerade stehen muss, an die Seitentheile des letzteren zu liegen. Die Löffel werden daher auf die gewöhnliche Weise angelegt. Die Extraction erfolgt in der Richtung der Beckenaxe.

Bei Schrägstand der Stirnlage ist von einer Zangenanlegung keine Rede, denn so lange der Kopf nicht gerade steht, kann er nicht vollkommen configurirt sein.

Von der Scheitellage gilt das Gleiche, was von der Stirnlage gesagt wurde. Wegen der leichter möglichen Configuration des Kopfes kommt es eher zur Operation.

Der Gebrauch der Zange im Beckeneingange und in der Beckenhöhle.

Digitized by Google

Die Zange ist so gebaut, dass sie den Kopf nur dann sicher fasst, wenn sie seinen Seitentheilen anliegt. Sie wird daher ihre Wirkung dann am besten entfalten können, wenn der Kopf gerade steht, die Pfeilnaht in der Richtung des geraden Durchmessers des Beckens streichend. Da dies aber gewöhnlich erst im Beckenausgange der Fall ist, so lässt sich wohl sagen, dass die Zange, strenge genommen, nur für diese Stellung des Kopfes passt. Geringe schräge Abweichungen kommen nicht in Betracht, denn trotz dieser können die Löffel den Seitentheilen des Kopfes anliegen, abgesehen davon, dass sich der Kopf von da aus mit Leichtigkeit in die gerade Stellung begiebt.

Anders ist es, wenn der Kopf vollständig quer steht, das Hinterhaupt nach der einen, die Stirne nach der anderen Seite. Da kann man die Zange vielleicht unter grossen Mühen an die Seitentheile des Kopfes appliciren. Von einer Extraction ist aber keine Rede, denn die Beckenaxe kreuzt sich mit der Beckenkrümmung der Zange. Legt man dagegen die Zange so an, dass die Löffel in den queren Durchmesser des Beckens zu liegen kommen, so ist der Kopf nicht sicher gefasst, denn der eine Löffel ruht dem Gesichte, der andere dem Hinterhaupte auf. Sucht man auch dieser Zangenapplication auszuweichen und legt man die Zange schräg am quer stehenden Kopfe an, so dass die Löffelspitzen annähernd gegen das Hinterhaupt zu sehen, so ist damit gleichfalls nicht viel gewonnen, denn auch da ist der Kopf nicht sicher gefasst. Nichtsdestoweniger bleibt uns aber doch nichts Anderes übrig, als den Kopf auf eine der angegebenen Weisen zu fassen, wenn er hoch oben quer im Becken steht.

Steht der Kopf hoch oben, nahezu im Beckeneingange, so wird die Zangenanlegung selten nothwendig. Heftige Blutungen und gefährliche Zustände, welche das Leben der Mutter im höchsten Grade bedrohen, sind die einzigen Umstände, welche einen derartigen Eingriff entschuldigen können. Und auch nur dann wird man sich hierzu entschliessen, wenn der Kopf bereits fixirt und eine Geburtsbeendigung mittelst der Wendung nicht möglich ist. Die Zangenanlegung hängt von der Stellung des Kopfes ab. Steht der Kopf ausnahmsweise im Eingange oder in der Höhle gerade, so werden die Löffel seinen Seitentheilen angelegt. Dieser günstige Fall ereignet sich aber nur sehr selten; gewöhnlich steht der Kopf quer, die Stirne nach der einen, das Hinterhaupt nach der anderen Seite gekehrt. Die Zange muss hier so applicirt werden, dass der eine Löffel dem Hinterhaupte, der andere dem Gesichte aufruht. Wegen des Hochstandes des Kopfes muss man die Zangenlöffel unter Leitung der halben oder ganzen Hand, ebenso wie beim Kephalothryptor, einführen. Die Kreissende kommt auf das Querbett, denn der Zug muss im Beginne der Operation senkrecht nach abwärts wirken, um den Kopf in den Beckenausgang herabzuleiten. Beim Herableiten der Zange beobachtet man zuweilen, dass der Kopf innerhalb des Instrumentes sich mit dem Hinterhaupte nach vorn dreht. In anderen Fällen wieder unterbleibt die normale Drehung und der Kopf gelangt in derselben queren Stellung, in welcher er sich höher oben befand, in den Beckenausgang. Um diese möglicher Weise eintretende Drehung des Kopfes nicht zu behindern, dürfen die Zangengriffe einander nicht kräftig genähert werden. Nähern sie sich einander von selbst, so ist dies ein Zeichen, dass sich der Kopf spontan dreht. Wegen der queren Stellung des Kopfes gleitet aber die Zange leicht ab. Fest darf er andererseits auch nicht gefasst werden, um ihn in seiner eventuellen Drehung nicht zu behindern. Man ersieht daraus, dass die Zangenanlegung unter diesen Verhältnissen immer eine missliche Sache bleibt. Macht der Kopf innerhalb der Zange seine normale Drehung mit dem Hinterhaupte nach vorn und kommt er in dieser Stellung gegen den Beckenausgang, so braucht die Zange nicht abgelegt zu werden. Der Kopf wird auf die gewöhnliche Weise extrahirt. Unterbleibt dagegen die Drehung des Kopfes, so muss man die Zange abnehmen und versuchen, den im Ausgange quer stehenden Kopf mit dem Hinterhaupte nach vorn zu bringen. Am schonungsvollsten geschieht dies mit der Hand. Erst wenn dieser Versuch

Digitized by Google

misslingt, greife man zur Zange. Man lege sie hier schräg an, die Spitzen gegen das Hinterhaupt gerichtet. Steht das Hinterhaupt nach links, so kommt der linke, auf die gewöhnliche Weise eingeführte Löffel über das rückwärtige Ohr zu liegen und der rechte, direct von oben eingeführte, ruht der vorderen, rechten Wange auf. Diese Drehung des Schädels mit dem Hinterhaupte nach vorn darf nur mit grösster Vorsicht und nur allmälig vorgenommen werden. Rasche Drehungen und bedeutende Kraftanstrengungen sind unbedingt zu vermeiden, weil man sonst die Scheide vom Uterus abtrennen oder beide Organe durchreiben kann.

Befindet sich der Kopf dagegen in der Beckenhöhle und muss da die Zange applicirt werden, so lege man bei Querstand des Kopfes das Instrument in der eben erwähnten Weise schräg mit den Spitzen gegen das *Os occiput* an. Beim Anziehen wird die Zange allmälig gerade gestellt, wodurch sich der Kopf innerhalb der Kopfkrümmung der Löffel mit dem Hinterhaupte nach vorn dreht und tritt letzteres dann unter der Symphyse hervor.

Die Zangenanlegung bei tiefem Querstande des Kopfes. Bei dieser Stellung des Kopfes, bei der eine spontane Geburtsbeendigung zu den Unmöglichkeiten zählt, benützt man, wenn die Rectification mit der Hand nicht gelingt, die Zange, doch beschränkt man ihren Gebrauch nur auf die dringendsten Fälle. Der Schädel wird schräg gefasst, die Spitze gegen das Hinterhaupt gerichtet und allmälig mit der kleinen Fontanelle nach vorn gebracht. Folgt der Schädel, so muss man die Zange im Schlosse lüften und die Löffel entsprechend verschieben oder von Neuem nun an die Seitentheile des Kopfes anlegen, um die Drehung zu vollenden. Aber auch hier forcire man nie die Drehung, gelingt sie nicht leicht, so unterlasse man sie lieber.

Dies sind die einzigen Lageverbesserungen des Kopfes, die man zuweilen mit der Zange ohne besondere Gefahren für Mutter und Frucht vornehmen darf. Lageverbesserungen, um das nach hinten gekehrte Hinterhaupt nach vorn unter die Schossfuge zu bringen und ähnliche andere sind strengstens verboten. Sie rächen sich in bitterster Weise an Mutter und Frucht. Durch die grosse Gewalt, die man bei solchen Operationen anwenden muss, verletzt man schwer die mütterlichen Weichtheile und der Kopf der Frucht erleidet hierbei einen so bedeutenden Druck, dass der Vortheil der erzwungenen Lageveränderung, wenn sie vielleicht wirklich einmal gelingt, in keinem Verhältnisse zum angerichteten Schaden steht. Noch weniger sind Lageveränderungen des Kopfes mit der Zange bei Gesichts-, Stirn- oder Schädellagen erlaubt.

Die Anlegung der Zange beim engen Becken. Wie oben erwähnt wurde, ist an den Gebrauch der Zange hier nur unter bestimmten Verhältnissen zu denken. Bestehen diese, so lege man die Zange einfach quer an, ohne Rücksicht darauf, wie der Kopf steht, und versuche ja nicht, die kleine Fontanelle nach vorn zu bringen, sonst wird der Schädel gebrochen oder das Becken gesprengt.

Beim platten rachitischen Becken, wo der Schädel im Beckenausgange quer steht, muss er, dieser Stellung entsprechend, quer extrahirt werden, ebenso wie er durch die Naturkräfte herausgetrieben wird. Der eine Löffel kommt über das Gesicht, der andere über das Hinterhaupt. Bei einem gewaltsamen Versuche, den Kopf gerade zu stellen, zertrümmert man das hinterliegende Stirnbein am Promontorium oder sprengt man das Becken.

Beim allgemein gleichmässig verengten Becken, wo die kleine Fontanelle am tiefsten steht, ist die Anlegung des Instrumentes und die Extraction des Kopfes leichter, weil sich die Verhältnisse hier mehr den normalen nähern.

Die Extraction des nachfolgenden Kopfes mit der Zange. Historischer Abriss. Anempfohlen wurde die Anlegung der Zange am nachfolgenden Kopfe zuerst von SMELLIE und DELEURYE. Eine heftige Gegnerin der Zange am nachfolgenden Kopfe war die i. Z. bekannte Pariser Hebamme

Digitized by Google

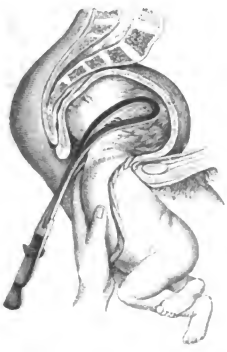
Louise Lachapelle (geb. 1769, gest. 1821). Bis vor etwa 20 bis 25 Jahren wurde die Zange am nachfolgenden Kopfe viel häufiger angelegt als heutzutage. Der Grund davon ist ein mannigfacher, eines Theiles die Verallgemeinerung der genauen Kenntniss des engen Beckens und anderen Theiles der höhere Standpunkt, den die geburtshilfliche Technik gegen früher einnimmt.

Indication. Der nachfolgende Kopf wird dann mit der Zange extrahirt, wenn die manualen Versuche, ihn zu eliminiren, nicht ausreichen und Gefahr im Verzuge ist, möge diese (was häufiger der Fall ist) die Frucht oder die Mutter betreffen.

Contraindicationen. Zu den Gegenanzeigen gehören das enge Becken oder ein ungewöhnlich grosser Kopf.

Vorbedingungen. Zu diesen gehören der verstrichene Muttermund und die zangengerechte Stellung des Kopfes, d. h. letzterer muss im Ausgange gerade oder höchstens wenig schräg stehen, das Gesicht nach rückwärts gekehrt, das Kinn der Brust genähert. Wünschenswerth ist es, wenn sich das Hinterhaupt bereits unter der Symphyse befindet.

Fig. 42



Technik der Operation. Die Anlegung der Zange ist die gleiche, wie am vorangehenden Kopfe, nur müssen die Arme früher gelöst sein und muss der Rumpf durch starkes Emporziehen der Füsse von Seite eines Gehilfen fixirt sein (Fig. 42).

Würdigung der Operation. Die Extraction des nachfolgenden Kopfes mit der Zange empfiehlt sich namentlich deshalb, weil bei schwieriger manualer Entwicklung des Kopfes die Kraft entweder am Rumpfe oder am Unterkiefer wirkt und dadurch entweder die Wirbelsäule oder das Kiefergelenk, respective der Unterkiefer, verletzt werden kann. Wird dagegen der Kopf mit der Zange extrahirt, so werden solche Verletzungen unmöglich gemacht.

Der Gebrauch der Zange bei der Steisslage.

Unter Umständen kann man die Zange zur Extraction der Frucht bei der einfachen vollkommenen Steisslage, wo beide Unterextremitäten hinaufgeschlagen auf dem Abdomen liegen, benützen. Der Steiss muss aber im Beckenausgange quer, höchstens nur ein wenig schräg stehen. Die Zangenlöffel kommen an die Seiten des Steisses zu liegen, so dass die Spitze des Löffels über der Hüftbeuge steht. Eine andere Stellung darf der Steiss nicht einnehmen, denn sonst drücken die Spitzen der Löffel das Abdomen ein oder gleitet das Instrument ab. Diese Application ist sehr selten, denn in der Mehrzahl der Fälle reicht man zur Extraction mit den in die Hüftbeugen eingesetzten Fingern aus.

Prognose. Die Vorhersage für Mutter und Frucht hängt von der Zeit, wann und von der Art und Weise, wie operirt wird, ab. Wartet man ab, bis alle oben angeführten Bedingungen zur Vornahme der Operation eingetreten sind, nimmt man dieselbe unter den gehörigen Vorsichtsmaassregeln vor, benützt man die Zange nicht als ein Lage verbesserndes oder den Fruchtschädel comprimirendes, sondern blos als ein Extractionsinstrument, so schwinden die etwaigen Gefahren für Mutter und Frucht nahezu zur Gänze. Operirt man dagegen zu frühzeitig, hat man die nothwendige Technik nicht inne, forcirt man die Extraction, achtet man nicht auf die etwaige Gegenwart eines engen Beckens, auf die Stellung und die fehlende Configuration des Kopfes, verlangt man von dem Instrumente mehr, als es leisten kann und soll, dann darf

Digitized by Google

man sich allerdings nicht wundern, wenn die Frucht todt oder lebensunfähig zur Welt kommt und die verletzte Mutter im Wochenbette schwer erkrankt oder gar stirbt, dann darf man sich nicht wundern, wenn die Zange ihr wohlberechtigtes Prädicat der „unschädlichen" nicht besitzt.

Instrumente, welche die Zange ersetzen sollten.

Die dem Menschen angeborene Eitelkeit, Erfindungen machen zu wollen, selbst dort, wo dieselben vollständig überflüssig sind, brachte es mit sich, dass auch die Zange, mit der wir allen Grund haben vollkommen zufrieden zu sein, durch neue Extractionsinstrumente bei Seite geschoben werden sollte. Wie vorauszusehen, waren die Erfinder dieser berühmten Instrumente die Einzigen, welche nach den neuen Methoden operirten und da noch zum Glücke nicht lange Zeit hindurch. Nur des historischen Interesses mag einiger dieser Verirrungen gedacht werden.

J. Y. SIMPSON[6]) in Edinburgh erfand im Jahre 1849 seinen Air-tractor. Das Instrument bestand aus einer metallenen Kappe, die dem Fruchtkopfe aufgesetzt wurde, worauf mittelst einer Spritze der Hohlraum zwischen Kopf und Kappe luftleer gemacht wurde, damit letztere fest hafte. Durch Anziehen des Instrumentes sollte die Frucht extrahirt werden. ZWEIFEL sagt ganz richtig: „Wenn Einer einmal experimentell die Kephalohämatome studiren möchte, so kann das Instrument wieder zu Ehren kommen." Ob SIMPSON mit diesem Instrumente je operirte, ist nicht bekannt. Nicht uninteressant ist es, dass die Erfindung dieses Instrumentes schon 52 Jahre vor SIMPSON scherzweise prophezeit wurde. JOHANN FRIEDRICH SAEMANN[7]), Wundarzt und Geburtshelfer zu Reichenbrand bei Chemnitz, erzählt im Jahre 1797 Folgendes: „Ein Traum. Es träumte mir letzthin: Ich sah eine Luftpumpe zur Geburtshilfe verfertigen; sie war von Messing, eine Viertelelle in der Länge, im Durchschnitt $1^1/_2$ Zoll, und hatte einen Ansatz von elastischen Gummi mit Ventils. Ich sah selbige auch hernach anwenden: Man gebrauchte selbige bei einer schweren Kopfgeburt, nachdem man selbige hatte an den Kopf angepumpt, so konnte man den Kopf des Kindes damit fortziehen, denn durch das Anpumpen und Ziehen bekam der Kopf eine längliche Figur und die Durchmesser des Kopfes wurden um Vieles vermindert, und die Frau wurde ohne Nachtheil und das Kind ohne Schaden leicht und gut entbunden. Da nun mancher Traum in Erfüllung gegangen und nützlich geworden, so kann man nicht wissen, ob dieser Traum nicht ebenfalls von Nutzen werden könnte." Der alte Herr dachte wohl nicht daran, dass nach einem halben Jahrhunderte seine scherzhafte Prophezeihung wirklich wörtlich in Erfüllung gehen sollte.

Den gleichen Werth wie der Air-tractor besitzt MATTEI'S[8]) Leniceps, erfunden im Jahre 1859. (Leniceps, abgeleitet von „*leniter capiens*", im Gegensatz zum Forceps „*Fortiter capiens*".) Das Instrument unterscheidet sich nicht wesentlich von den gebräuchlichen Zangen. Die Löffel, mit denen der Kopf gefasst wird, sind ganz nach LEVRET'S Vorschriften construirt, aber die Blätter hören im Bereiche des Schlosses auf und sind mit diesen Enden an einer queren Handhabe befestigt. Um sie nun, wenn einmal angelegt, gegen einander zu fixiren, sind an der Handhabe gezahnte Ausschnitte, welche eine grössere und geringere Entfernung der zwei Löffel und deren Fixirung gestatten.

Wohl nicht unter die Instrumente gehörend, so doch die Zange ersetzend, sollte das Expressionsverfahren KRISTELLER'S, die s. g. Entbindung durch Druck statt durch Zug sein. Welcher Werth diesem Vorschlage beizumessen ist, wurde bereits im Artikel „Wehen, Wehenanomalien" erwähnt.

Literatur: [1]) Vide: „*Observations sur la grossesse etc.*" von F. Mauriceau, Paris 1725. Observation. XXVI, pag. 23. in der Mauriceau diese Affaire erzählt. — [2]) Busch, Lehrb. der Geb. V. Auflage. Berlin. — [3]) Brünningshausen, Ueber eine neue von ihm erfundene Geburtszange. Mit 1 K. Würzburg 1802. — [4]) Tarnier, Gaz.

Digitized by Google

des höp. 177. Nr. 71 und „*Descript. de deux nouveaux forceps*“, Paris 1877. Vgl. ausserdem noch Lusk, Amer. Journ. of Obstetr. 1880, pag. 372. A. Simpson, Transact. of the Edinb. Obstetr. Soc. Bd. V, Part. II. R. Bell, pag. 26 und A. R. Simpson, pag. 91. Ibid. Sänger, Archiv für Gynäk. Bd. XVII, pag. 382. Breus, Archiv für Gynäk. Bd. XX, pag. 211. A. H. Smith. „*Axis Traction with the Obstetr. Forceps.*“ *Transact. of the Amer. Gynecolog. Society.* Bd. VI. 1882, pag. 289. Letzterwähnte Arbeit ist die ausführlichste über die in der jüngsten Zeit neu erfundenen Zangeu und bringt gleichzeitig Abbildungen derselben. — [5]) F. B. Osiander, „Handb. der Entbindungskunst“. Tübingen 1819, 1820, 1821. 1825. — [6]) J. Y. Simpson, „*Two notices of the obstetric Air-tractor*“. Edinb. 1849, a. d. Proceed. of the Edinb. Obstetr. Society. 1848. — [7]) J. F. Saemann, Stark's Archiv für die Geburtshilfe. Bd. VI, 4. St. Jena 1787, pag. 671. — [8]) Mattei, Rev. de Thérap. méd. chir. 3 1859. — Bezüglich der Geschichte der Zange vergl. Phil. Ad. Böhmer, „*Disquisit alt. de usu et praestant. forcipis anglican etc.*“ Hall 1746, pag. 135. — Levret, „Observat etc.“ Paris 1747 und Suite des obs. etc. 1751, pag. 202. — Paul de Wied, „*T'Geklemd hoofd gered.*“ Middelburg 1751, pag 2. — Smellie, „Treatise etc.“ London, pag. 57 und 249. — N. J. Sulthoff, „Dissert. inaug. sist. Vert. Roonhuysiani etc.“ Gotting 1786. — G. F. Danz, „Bev. forc. obstetr. hist.“ Giess. 1790. — Joh. Mulder, „Hist. lit. et crit. forc. et vect. obstetr. Franc. 1794. — Lunsingh Kymmel, „Hist. lit. et crit. forc. obstetr. etc.“ Groning 1838. — Siebold, „Versuch einer Geschichte der Geburtshilfe“. Bd. II, Berlin 1845, pag. 267 und folgende. Bezüglich des Chamberlen'schen Geheimnisses vergl. Cansardine, Med. Chirg. Transact. Bd. XI, 1818, 1. Theil. — Rigby, „*Descript. of the midwif. instruments of Dr. Chamberlen found at Woodh. Mortimer-Hall, near Maldon, Essex 1818*“. Edinb. med. and surg. Journ. Bd. XL, 1833, pag. 339, nnd Lond. med. and surg. Journ. Bd. VII, 1835. — v. Ritgen, Ueber das Chamberlen'sche und Roonhuysen'sche Geheimniss, M. f. G. Bd. VIII, 1856, pag. 73, Obstetr. Journal of Great Brit. Sept. 1873, pag. 395 und Jun. 1875, pag. 641. — Die Literatur bezüglich des Gebrauches der Zange ist so reichhaltig, dass nur die wichtigsten einschlägigen Arbeiten angeführt werden können. Fries, „*De usu forcep. in partu*“. Argent. 1771. — Levret, l. c. — Smellie, l. c. — Denman, „Aphorism. etc.“ 1785—1815, London. — Detharding, „*De determinondis etc.*“ Jen. 1788. — Boër, „Sieben Bücher etc.“ Wien 1834, pag. 228. — Schweighäuser, „Prakt. Anweisung etc.“ Leipzig 1796. — Wigand, „Beiträge“. Hamburg 1800, pag. 27. — Kraemer, „Ideen über den nützlichen Gebrauch der Geburtszange etc“ Marburg 1800. — Saxtorph, „Ges. Schriften“. Kopenhagen 1803, pag. 146. — Weidmann, „De forcipe obstetr. etc.“ Mogunt 1813. — Schmidt, Lucina. Bd. V, St. 1. — Flamant, „Memoires etc.“ Strassbg. 1816. — Martin, Paris 1835 — Horn, „Ges. Aufsätze etc.“ Wien 1838. — F. B. Osiander, l. c. — Mm. Lachapelle, „*Prat. des acc.*“ Bd. I, Paris 1821. — Stein jun., Lehre der Geburt. II. Th. 1827 §. 606. — Kristeller, M. f. G. Bd. XIII, pag 396. — Spöndli, „Die unschädl. Kopfzange etc.“ Zürich 1862. — Dieterich, M. f. G. Bd. XXXI, pag. 262. — E. Martin, Zeitschr. f. Geb. u. F. Bd. I, pag. 427. — Duncan, Obstetr. J. of G. Brit. 1876. Mai, pag. 83. — Poppel, M. f. G. u. f. Bd. XXVIII, pag. 303. — Fehling, Archiv f. Gyn. Bd. VI, pag. 68. — Keller, Diss. inaug. Erlangen 1877. — Hecker, Klin. f. Geb. Bd. II, pag. 192. — Halbertsma, Wien. Med. Wochenschr. 1870, Nr. 26. — Hüter, „Comp. der Geb. Op.“ 1874. — Korman, Archiv f. Gyn. Bd. VII, pag. 1. — P. Ruge, Z. f. Geb. u. F. 1876, pag. 517. — Kucher, Wien. Med. Wochenschr. 1879, Nr. 32. — Barnes, Med. Times 1879. Vol. 3. Juli. 26. — Tarnier, Gaz. des höp. 1877, Nr. 71 und Annal. de Gyn. 1877. März und April. — Stoltz, Archiv de Toc. 1877. Juni. — Charpentier, Ann. de Gyn. 1876. Decemb. — Morgan, Brit. Med. Journ. 1878. Vergl. ausserdem die Lehrbücher der Geburtshilfe von Hohl, Naegele, Grenser, Scanzoni, Lange, Schroeder, Spiegelberg, die Lehrbücher der geburtshilflichen Operationen von Fritsch und P. Zweifel.

Kleinwächter.

Zedoaria. *Rhizoma Zedoariae* (Ph. Germ. und Austr.), Zitwerwurzel, von *Curcuma Zedoaria Roscoe (Zédoaire longue*, Pharm. franç.), Amomaceae oder Zingiberaceae; im tropischen Asien einheimisch.

„Querscheiben oder Längsviertel des knolligen Rhizoms der Curcuma Zedoaria: erstere bis 4 Cm. Durchmesser und ungefähr 1 Cm. Dicke erreichend. Die graulichе, nur 5 Mm. breite Rinde hängt nicht fest zusammen mit dem oft etwas helleren, nicht gelben, durch die Endodermis scharf abgegrenzten und etwas eingesunkenen Gefässbündelcylinder. Geruch und Geschmack an Campher erinnernd, zugleich bitter“ (Pharm. Germ. 1882).

Die ein scharfes ätherisches Oel enthaltende Zedoarwurzel findet in gleicher Weise, wie Rhiz. Zingiberis, Galangae und ähnliche Mittel als Digestivum u. s. w. Verwendung, jedoch kaum noch für sich allein, sondern nur in gewissen zusammengesetzten Officinalformeln, wie in *Tinct. Aloes composita* und *Tinct. amara* der Pharm. Germ., *Acetum aromaticum* der Pharm. Austriaca.

Digitized by Google

Zehen, angeborne Missbildungen, Verletzungen, Erkrankungen und Operationen an denselben.

Bei der grossen Analogie, welche ihrem Baue nach die Zehen mit den Fingern haben, sind begreiflicherweise die Erkrankungen beider vielfach gleich oder ganz ähnlich, so dass wir in diesem Abschnitt in vielen Beziehungen auf die schon (Bd. V, pag. 295 ff.) abgehandelten Verletzungen und Erkrankungen der Finger verweisen können.

A. Anatomisch-physiologische Vorbemerkungen.[1])

Die Zehen *(Digiti pedis, orteils, toes)* des Menschen unterscheiden sich von dessen Fingern im gewöhnlichen Zustande hauptsächlich dadurch, dass keine derselben der anderen entgegengestellt werden kann und daher ein Fassen von Gegenständen in ähnlicher Weise wie mit den Fingern unmöglich ist, zumal dies bei den civilisirten Völkern, die ihre Füsse zum Theil dauernd bekleidet tragen und durch die Fussbekleidung oft genug sogar eine Verkrüppelung der Zehen begünstigen, kaum jemals versucht und noch weniger geübt wird. Ganz anders gestaltet sich die Sache bei Menschen, die ohne Hände geboren und auf einen ausgedehnten Gebrauch ihrer Füsse angewiesen sind. Dieselben erwerben mit der Zeit eine solche Beweglichkeit und Brauchbarkeit ihrer Zehen, dass sie mit denselben nicht nur schreiben und malen, sondern selbst Nadeln einfädeln, nähen u. s. w. lernen. Was die Configuration der Zehen anbelangt, so findet man dieselben in ihrem normalsten und idealsten Zustande nur bei denjenigen Völkerschaften, die entweder stets mit unbekleideten Füssen gehen, oder sich höchstens nur der Sandalen oder ähnlicher Vorrichtungen bedienen; dagegen ist bei den continuirlich Schuhwerk tragenden Personen eine schöne Entwicklung der Zehen eine Ausnahme, dagegen eine Verkrüppelung, Verkrümmung, Deviation einzelner oder vieler Zehen die Regel. Das Ideal der Antike, dass die zweite Zehe etwas länger ist als die grosse Zehe und diese vorn ein wenig überragt, findet sich an unseren Füssen durchaus nicht durchgehend, vielmehr scheint es, als wenn in der Mehrzahl der Fälle die grosse Zehe am Weitesten nach vorn hervorsteht. Im Uebrigen besitzen die Zehen bekanntlich eine von den beiden ersten an nach aussen hin abnehmende Länge, so dass die kleine Zehe mit ihrer Spitze kaum so weit nach vorn reicht, wie die erste Phalanx der grossen Zehe. Die Länge der Zehen entspricht zudem nicht der Länge ihrer knöchernen Grundlage, indem die letztere zum Theil sich in das Gebiet des Fussrückens und der Fusssohle (am ersteren noch mehr als an der letzteren) aufgenommen findet. In Folge dessen erstrecken sich die 4 Zehen-Interstitien, von denen das erste das bei Weitem geräumigste ist, auf dem Fussrücken weiter hinauf als an der Fusssohle. Die ihrem Volumen nach die übrigen Zehen sehr erheblich überragende grosse Zehe *(hallux, gros orteil, great toe)* zeigt auch eine etwas andere Richtung als die letzteren, da sie gerade nach vorn und etwas aufwärts sich erstreckt, während jene leicht gekrümmt und mit ihrem kolbig verdickten vorderen Ende nach unten gerichtet sind. — Unter der Haut findet man sowohl an der Dorsal- als an der Plantarseite der Zehen fast nur fibröses, hauptsächlich durch die Sehnen der Streck- und Beugemuskeln dargestelltes Gewebe, während die auf den Seiten gelegenen Gefässe und Nerven daselbst durch bandartige Ausläufer der *Aponeurosis plantaris* gegen nachtheiligen Druck geschützt sind.

A. Angeborene Missbildungen der Zehen.

a) Angeborene Hypertrophie, Riesenwuchs der Zehen *(Macrodactylie)*. Eine solche betrifft, wenn nicht der ganze Fuss oder das ganze Bein sich in einem Zustande von Hypertrophie befindet, bisweilen blos einzelne Zehen, namentlich die grosse und 2., oder auch die 2. und 3. Zehe, die auf das Dreifache ihres Volumens und darüber vergrössert sein können. Obgleich dabei alle Gewebe an der Hypertrophie Theil nehmen, pflegt besonders reichlich das Fettgewebe entwickelt zu sein, so dass die hypertrophischen Gliedtheile Lipomen

Digitized by Google

ähnlich sich verhalten können. Da in der Regel die Brauchbarkeit des Fusses erheblich gestört ist, müssen die vergrösserten Theile operativ bis zu dem Umfange entfernt werden, dass durch sie kein Hinderniss mehr bereitet wird.

b) Der angeborene Mangel von Zehen *(Ectrodactylie)* ist häufig ein erblicher Bildungsfehler, der sich nicht selten mit bedeutenden Missstaltungen der Unterextremität, wie Phocomelie und Hemimelie, vergesellschaftet findet. Die Zahl der fehlenden Zehen kann verschieden sein; bald fehlen die äusseren Zehen des Fusses, bald die mittleren; im letzteren Falle geben die zurückgebliebene grosse und kleine Zehe dem Gliede das Aussehen einer Hummerscheere. Wenn der Zehenmangel allein für sich vorhanden ist und nicht auch der Metatarsus und Tarsus Anomalien zeigt, pflegt das Gehen nur wenig beeinträchtigt zu sein. Die Entstehung dieses Zustandes ist, wie an den Fingern, häufig auf eine intrauterine Amputation durch Stränge zurückzuführen, deren Spuren bisweilen noch nach der Geburt sich nachweisen lassen.

c) Angeborene Ueberzahl der Zehen *(Polydactylie)*. Dieser Zustand ist recht selten, da nach statistischen Erhebungen bei neugeborenen Kindern sich nur je 1 Fall unter resp. 10.000 und 14.000 Kindern fand. Dagegen kommt die Polydactylie, namentlich das Vorhandensein von 6 Zehen in einzelnen Familien erblich vor. Die Zahl der im Ueberschuss vorhandenen Zehen ist von 1—7 beobachtet worden; am häufigsten finden sich aber im Ganzen nur 6—7 Zehen, in extremen Fällen jedoch deren 12 an einem Fusse, und da dieser Zustand öfter symmentrisch an beiden Füssen und bisweilen zugleich an den Händen vorkommt, so sind in einigen Fällen bei einem und demselben Individuum 48—50 Finger und Zehen beobachtet worden. Die Beschaffenheit der überzähligen Zehen (oder Finger) kann, nach ANNANDALE, in folgender Art verschieden sein: 1) Das sehr mangelhaft entwickelte Glied ist nur lose oder mit einem dünnen Stiele am Fusse befestigt; 2) das mehr oder weniger ausgebildete Glied articulirt mit dem Gelenkende oder den Seiten eines Metatarsalknochens oder einer Zehen-Phalanx, die ihm und einer anderen Zehe gemeinsam sind; 3) die vollständig entwickelte Zehe besitzt einen eigenen Metatarsalknochen und bestimmt ausgeprägte Phalangen; 4) das mehr oder weniger entwickelte Glied ist seiner ganzen Länge nach mit einer anderen Zehe innig verschmolzen und hat entweder einen eigenen Metatarsalknochen, oder articulirt mit dem Köpfchens eines solchen, der ihm und einer anderen Zehe angehört. Dem zuletzt erwähnten Verhalten zufolge, kann also Polydactylie auch mit Syndactylie combinirt vorkommen. Ein operativer Eingriff in den Fällen von Polydactylie ist nur dann gerechtfertigt, wenn es sich um überzählige Zehen handelt, die von der normalen Stellung oder Richtung seitlich, nach oben oder unten abweichen, den Gebrauch des Fusses stören, nur mit einem Stiele festsitzen oder eine lipomatöse Entartung zeigen. Im Uebrigen sind die Operationen selbst nur von geringem Belange.

d) Die angeborene Verschmelzung oder Verwachsung von Zehen *(Syndactylie, Palmidactylie)* kann eine totale, ihrer ganzen Länge nach stattfindende, oder partielle sein, kann sich auf 2 oder mehrere oder alle erstrecken. Die vorhandene Verwachsung selbst ist selten eine derartige, dass die Zehen untereinander in eine Masse verschmolzen sind, vielmehr sind dieselben meistens durch Schwimmhautähnliche Hautfalten verbunden, daher die an zweiter Stelle angeführte Bezeichnung. Es stellt dieses letztgenannte Verhalten übrigens nur das Verharren auf einem fötalen Zustande dar und kommt in Folge dessen bisweilen gleichzeitig an den Füssen und an den Händen vor. Da die Syndactylie an den Zehen zu irgend welcher Störung in dem Gebrauche der Füsse kaum einen Anlass gibt, liegt auch zu einer operativen Trennung der Verwachsungen, wie dieselbe an den Fingern nöthig ist, kein Grund vor.

e) Die angeborenen Contracturen und Stellungsabweichungen der Zehen sind viel seltener als die erworbenen analogen Zustände und gesellen sich bisweilen zu anderen angeborenen Fehlern der Zehen hinzu.

Digitized by Google

Gelegentlich werden aber auch ohne weitere Abnormitäten des Fusses angeborener Contracturen einer oder mehrerer Zehen beobachtet. Oft wird auf diese Difformitäten, die erblich sein können, nach der Geburt selbst wenig Aufmerksamkeit verwendet und erst sobald mit zunehmendem Alter auch das Uebel zunimmt und Störungen im Gebrauche des Fusses veranlasst, werden sie zur Kenntniss des Arztes gebracht. Wenn auch die Contractur häufiger nach der Beugeseite hin stattfindet und deshalb die betreffenden Zehen sich mehr oder weniger beträchtlich verkrümmt finden, kommen doch auch Contracturen der Streckschnen, mit Aufrichtung und Erhebung oder seitlicher Richtung der Zehen, vor, so dass eine die andere überragt. In Betreff der Behandlung ist nicht zu bezweifeln, dass, wenn dieselbe sehr frühzeitig unternommen wird, durch einfache orthopädische Verfahren eine Ausgleichung noch zu erreichen sein würde; später müssen Operationen zu Hilfe genommen werden; also entweder die Tenotomie (namentlich der contrahirten Strecksehnen) mit nachfolgender Orthopädie, oder in hartnäckigen, allen anderen Behandlungsweisen widerstehenden Fällen, auch wohl die Entfernung der betreffenden Zehe durch Amputation oder Exarticulation.

f) Angeborene Geschwülste der Zehen finden sich in der bei der angeborenen Hypertrophie bereits erwähnten Form von Lipomen, können aber auch in fibrösen oder cartilaginösen Tumoren bestehen, die in einzelnen Fällen mit einem Stiele festsitzen und so unbedeutend sind, dass sie mit einem Scheerenschnitt entfernt werden können, in anderen Fällen nach der Geburt ein rapides Wachsthum zeigen, so dass unter Umständen nicht nur die betreffende Zehe, sondern selbst der ganze Fuss entfernt werden musste.

g) Angeborene Abnormitäten der Nägel können in einem Mangel *(Anonychia)* oder einer Ueberzahl derselben *(Polonychia)* bestehen, indem bei letzterem Zustande doppelte Nägel, theils bei blos angedeuteter Duplicität der Endphalanx, theils ohne alle Spur von Doppelbildung vorkommen; auch eine angeborene abnorme Einpflanzung der Nägel an ungewöhnlichen Stellen, z. B. auf den Seiten, ist beobachtet.

C. Verletzungen der Zehen.

In Betreff der Verbrennungen und Verbrühungen der Zehen, sowie der Erfrierungen derselben und ihrer Residuen, der Frostbeulen und Frostgeschwüre, ferner der Quetschungen und der verschiedenartigsten Verwundungen der Zehen; auch der in dieselben eingedrungenen fremden Körper haben wir lediglich auf das in dem Abschnitt „Finger“ (Bd. V, pag. 297) bereits Angeführte zu verweisen, da sich für alle diese Zustände kaum ein Unterschied bei den Zehen und Fingern nachweisen lässt. An das Eindringen von Fremdkörpern in die Zehen würde die Einwanderung eines Parasiten, des allein im tropischen oder subtropischen Amerika beobachteten Sandfloh *(Nigua, Chigoe, Chique, Pulex penetrans, Rhynchoprion penetrans)* sich anschliessen. Das befruchtete Weibchen des Thieres, welches nur halb so gross ist, wie der Menschenfloh, bohrt sich am Gewöhnlichsten unter die Haut des Fusses, namentlich um und unter die Zehennägel ein und vergrössert sich daselbst ausserordentlich bis zu 5 Mm. im Durchmesser. Die unbedeutende, einen geringen Kitzel erregende Entzündung, welche dadurch in der Haut verursacht wird, kann durch hinzutretende Reizungen, wie Druck und Reibung, sehr gesteigert werden, es kann zur Eiterung, Geschwüren, Schwellung der Inguinaldrüsen u. s. w. kommen; es werden bei dem oft massenhaften und wiederholten Befallenwerden einzelner Körpertheile aber auch ausgedehnte Geschwüre, Gangrän, Verlorengehen von Zehen und selbst Tod beobachtet. Die Weiber der Eingeborenen des Landes besitzen eine grosse Fertigkeit darin, die Chiques mit einer stumpfen Messerspitze oder Nadel ringsum freizulegen und dieselben ohne Verletzung oder Abreissen ihrer Stechapparate auszuziehen. Diese Operation bezeichnet man im Französischen als „échiquage“ [2]).

Digitized by Google

Fracturen der Zehen, bei den Zerquetschungen derselben überaus häufig, werden bei der Kürze ihrer Phalangen auf einzelne derselben beschränkt und aus indirecten Ursachen, z. B. dem heftigen Anstossen der Fussspitze an einem festen Körper entstanden, nur sehr selten beobachtet, und zwar am ehesten noch die der grossen Zehe. Die Behandlung würde dieselbe sein, wie bei isolirten Fracturen der Finger-Phalangen.

Die Luxationen der Zehen bedürfen einer besonderen Erörterung. Dieselben können in den Metatarso-Phalangeal- und in den Inter-Phalangeal-Gelenken vorkommen, sind aber ausserordentlich selten, so dass PAULET bis 1882 zu den von MALGAIGNE (1855) gesammelten 22 Fällen nur noch 28 weitere aus der gesammten Literatur hinzuzufügen im Stande war. Von diesen 50 Fällen entfielen 39 auf die Luxationen der 1. Phalanx in den Metatarso-Phalangeal-Gelenken (darunter 31, welche die grosse Zehe betrafen) und nur 11 oder $3^1/_2$mal weniger Fälle auf die Luxationen der Phalangen untereinander.

Von den Luxationen in den Metatarso-Phalangeal-Gelenken betraf, wie wir eben gesehen haben, erheblich mehr als die Hälfte aller bekannten Luxationsfälle die grosse Zehe, und unter diesen waren die einfachen Luxationen (13) in der Minderzahl, im Vergleich zu den mit Wunden complicirten (18). Die Entstehungsweise der einfachen Luxationen war in den verschiedenen Fällen eine sehr verschiedene, wie: Sturz von einer Höhe auf die Fussspitze, Auffallen des sich überschlagenden Pferdes auf den mit seiner Spitze nach oben schenden Fuss, Austheilen eines Fusstrittes, Fehltreten auf der Treppe beim Ueberspringen einer Anzahl von Stufen, also alles Fälle in denen auf die erste Phalanx eine Gewalt in der Richtung der Längsaxe des Fusses einwirkte. In anderen Fällen wurde nicht die Zehe, sondern der Metatarsus von der Gewalt betroffen, indem ein Wagenrad, der Huf eines Pferdes, ein Steigbügel einen Druck auf den Innenrand des Fusses ansübte und den Metatarsalknochen von oben nach unten, unter das Niveau der fixirt bleibenden Zehe herunterdrückte. In allen Fällen fand also eine Hyperextension der Zehe statt und das Gelenkende der 1. Phalanx trat auf die Dorsalfläche des Metatarsalknochens; es erfolgte daher in allen Fällen eine Luxation der Zehe nach oben, auf den letzteren; eine Luxation nach unten ist bisher noch niemals beobachtet. Die Zehe ihrerseits bleibt entweder in der Richtung der Längsaxe des Metatarsalknochens, oder ist mit ihrer Spitze etwas nach aussen oder innen gerichtet. Es sind dies aber Abweichungen von so geringer Bedeutung, dass die von MALGAIGNE gemachte Unterscheidung von 3 Luxations-Unterarten: Nach oben und hinten, nach oben und aussen und nach oben und innen nicht berechtigt ist. Die Zehe kann ferner in gestreckter Stellnng verbleiben, oder leicht gebeugt sein, oder es kann ihre 1. Phalanx fast rechtwinkelig gegen den Metatarsalknochen aufgerichtet sein; im erstgenannten Falle ist die Verkürzung am auffälligsten und tritt dabei auch das Gelenkende der Phalanx auf der Dorsalseite am deutlichsten hervor. Es ist ausserdem anzunehmen, dass, ähnlich wie bei den experimentell an der Leiche durch Schlag mit grosser Gewalt auf die 1. Phalanx hervorgebrachten Luxationen, mit denselben oft auch eine Fractur der ausgehöhlten Gelenkfläche der 1. Phalanx verbunden ist. Je mehr übrigens die Gelenkflächen von einander nach hinten abweichen, desto mehr treten die an der Unterfläche des *Capitulum metatarsi* I. gelegenen beiden Sesambeine durch Einreissen der sich an ihnen befestigenden Ballenmuskeln auf die Gelenkfläche des Metatarsalknochens und können bei noch stärkerer Verschiebung selbst bis auf dessen Dorsalfläche gelangen. Wenn unter diesen Umständen die Phalanx bis zur Horizontalen gesenkt wird und dann noch Tractionen an der Zehe gemacht werden, kann die Phalanx bis vor die Sesambeine gebracht und die Luxation nur noch irreponibler gemacht werden. — Die einzige rationelle Art der Reposition besteht, mit Ausschluss einer jeden an der Zehe geübten Traction und eines mit einem spitzigen Instrumente auf das luxirte Gelenkende durch die Haut hindurch ausgeübten directen Druckes (nach MALGAIGNE), darin,

Digitized by Google

dass man, wenn die Phalanx sich in forcirter Extension befindet, sie darin belässt, wenn sie gesenkt ist, sie so stark als möglich in Hyperextension bringt: dass man dann, bei innigem Contact der Gelenkfläche der Phalanx auf der Dorsalfläche des *Os metatarsi*, die Phalanx von hinten nach vorn, gegen das *Capitulum metatarsi* drängt, alles daselbst Befindliche (wie die Sesambeine) vor sich hertreibend; und dass man endlich, wenn man an dem oberen vorderen Theile jenes Gelenkkopfes angelangt ist, einfach die Phalanx senkt, um sie alsbald reponirt zu sehen. Da nach gehörig erfolgter Reposition keine Neigung zu Recidiven der Luxation vorhanden ist, ist ein besonderer Verband nicht erforderlich. Wenn eine derartige Luxation nicht reponirt wird, bleibt allerdings eine das Gehen etwas hindernde Deformität zurück; allein die dadurch verursachten Beschwerden vermindern sich im Laufe der Zeit mehr und mehr und Patient vermag später mit einer geeigneten Fussbekleidung seinen Geschäften wieder nachzugehen.

Die complicirten Luxationen der 1. Phalanx der grossen Zehe entstehen ganz auf dieselbe Weise, wie die einfachen, nur dass die Gewalteinwirkung oft noch viel stärker war; auch bei den Leichen-Experimenten zu künstlicher Hervorrufung der Luxation durch forcirte Extension der grossen Zehe reisst sehr oft die Haut auf der Plantarfläche des Fusses und es entsteht eine complicirte Luxation, die mit Fractur des Kopfes des Metatarsalknochens verbunden sein kann. In einer Anzahl der beobachteten Fälle waren noch anderweitige Verletzungen des Fusses gleichzeitig vorhanden, wie Fractur und Luxation von Metatarsalknochen, Luxation der sämmtlichen anderen Zehen u. s. w. Im Uebrigen ist das Verhalten der 1. Zehenphalanx und der Sesambeine ganz dasselbe wie bei der einfachen Luxation, und die Reposition ist in der angegebenen Weise auszuführen. Für den sehr unwahrscheinlichen Fall, dass sich die Luxation nach dem genannten Verfahren als irreponibel erweisen sollte, würde man die Resection des Köpfchens des Metatarsalknochens vorzunehmen haben.

Die Luxationen an den vier äusseren Zehen in deren Metatarso-Phalangeal-Gelenken sind seltener, als die an der grossen Zehe. PAULET kannte von denselben nur 8 Fälle; bei denselben handelte es sich 1mal um Luxation der 5., 2mal der 1. und 2., 1mal der 4 letzten Zehen, in den übrigen 4 Fällen waren alle 5 Zehen zugleich luxirt. Im Uebrigen entsteht diese Luxation ganz auf dieselbe Weise, wie die an der grossen Zehe, durch forcirte Extension; die ersten Phalangen stellen sich vertical, indem ihre Gelenkenden auf der Dorsalfläche der Metatarsalknochen ruhen; ihre Reposition ist leicht in der schon angegebenen Weise auszuführen, wird dagegen unmöglich, wenn man die Phalangen horizontal stellt und die Reposition durch Tractionen zu erreichen sucht.

Von Luxationen in den Interphalangeal-Gelenken waren PAULET 11 Fälle bekannt, von denen 9 das Nagelglied der grosse Zehe und nur 2 die übrigen Zehen betrafen. Die Luxationen des Nagelgliedes der grossen Zehe waren 7mal in 9 Fällen durch directe Gewalt auf das Zehenende, beim Sturz von einer Höhe, Schlag gegen dieselbe und nur 1mal durch den umgekehrten Mechanismus herbeigeführt, indem die Gewalt (das Auffallen einer Eisenstange) die 1. Phalanx getroffen hatte. Die Richtungen, in welchen bisher diese Luxationen beobachtet sind, waren nach oben in 6, nach unten in 2, nach innen in 1 Falle, nach aussen bisher noch gar nicht. Die Reposition erfolgte fast stets leicht, selbst mittelst der nicht zu empfehlenden Tractionen, 2mal misslang die Reposition aus nicht ersichtlichen Gründen. Man würde in solchen Fällen unbedenklich zur Resection des Gelenkendes der 1. Phalanx greifen können. — Von den bisher thatsächlich nur 2mal an den vier äusseren Zehen beobachteten Luxationen in den Interphalangeal-Gelenken, die demnach von der äussersten Seltenheit sind, handelte es sich in dem einen Falle um eine Dorsalluxation der 2. Phalanx auf die erste an der 3. Zehe, im anderen um eine

Digitized by Google

ebensolche an der 2. Zehe. Die Reposition gelang leicht. — Die von älteren Schriftstellern angenommene isolirte Luxation der Sesambeine gehört zu den Unmöglichkeiten und beruht auf diagnostischen Irrthümern.

D. Erkrankungen der Zehen.

a) Die Entzündungen an denselben verhalten sich fast vollständig gleich denen an den Fingern, nur sind sie, da die Zehen äusseren Schädlichkeiten viel weniger ausgesetzt sind als die Finger auch entsprechend viel seltener. Es kommen demgemäss an den Zehen, ebenso wie an den Fingern, erysipelatöse, furunkulöse, pustulöse Entzündungen der Haut, sowie die verschiedenen Formen von Panaritium, die wir früher (Bd. V, pag. 301 ff.) näher betrachtet haben, vor, Brand der Zehen aber, namentlich in Folge von Erfrierung und als senile Gangrän ist entschieden häufiger als an den Fingern. Auch die chronisch entzündlichen Affectionen, wie die einfache Onychia und die Onychia maligna an der Wurzel des Nagels, syphilitische Geschwüre daselbst und zwischen den Zehen, nebst breiten Condylomen *(plaques muqueuses)* werden an den Zehen beobachtet. Denselben aber fast allein zukommend und beinahe ausschliesslich die grosse Zehe befallend, ist das Einwachsen des Nagels *(Incarnatio unguis, ongle incarné, ongle rentré dans les chairs, ingrowing of the nail).* Dieses schmerzhafte und den Gebrauch des Fusses störende oder zeitweise ganz verbietende Uebel findet sich meistens an der äusseren, der zweiten Zehe zugewandten Seite des Nagels der grossen Zehe. Eine Prädisposition zu demselben ist durch eine sehr starke Wölbung des Nagels in seitlicher Richtung und ein unzweckmässiges Beschneiden desselben gegeben. Wenn man bei so bewandten Umständen prophylaktisch zu verfahren oder leichte Grade des Einwachsens zu behandeln hat, empfiehlt es sich, das mittlere Drittel des Nagels seiner ganzen Länge nach (mit einem Messer, einer Porcellan- oder Glasscherbe) dünn zu schaben und das Beschneiden des vorderen Randes des Nagels nicht, wie gewöhnlich, convex, sondern concav auszuführen und demnach die seitlichen Ecken des Nagels länger als dessen Mitte zu lassen. Auch das Unterlegen von Plättchen aus Blei oder Horn u. s. w. unter den vorderen Theil des Nagelrandes ist empfehlenswerth. Ist der Zustand ein weiter vorgeschrittener, so findet man den Rand des Nagels (der sich seinerseits wesentlich passiv verhält) tief in schwammige Granulationswucherungen eingebettet, aus denen er kaum noch hervorzuheben ist. Indessen auch unter diesen Umständen gelingt es noch öfter, durch Touchiren der Granulationen mit leichten Aetzmitteln und Emporheben des Randes in der angegebenen Weise, oder mit einem darunter geschobenen baumwollenen Falen oder schmalen Heftpflasterstreifen günstigere Verhältnisse und Heilung herbeizuführen. Sind dagegen die vorhandenen Wucherungen auf die angegebene Weise nicht zu beseitigen, gesellen sich zu denselben vielmehr tief greifende Geschwüre, so muss in radicalerer Weise vorgegangen und der betreffende Theil des Nagels oder der ganze Nagel, nach dem Vorgange von Dupuytren, beseitigt werden, jedoch in der Art, dass man sich nicht mit der Fortnahme des Nagels allein begnügt, sondern, um das Wiederwachsen eines von Neuem Anlass zur Reizung gebenden Nagels an der Stelle zu verhüten, auch die Matrix des betreffenden Nageltheiles oder des ganzen Nagels mit entfernt. Das Ausziehen des Nagels oder eines Theiles desselben geschieht (am besten in der Chloroform-Narcose) bekanntlich in der Art, dass man unter den zuvor durch Bäder oder Cataplasmen erweichten Nagel, entweder in dessen Mitte (wenn der ganze Nagel entfernt werden soll) oder auf der Seite das spitzige Blatt einer starken Scheere bis über den oberen Epidermisfalz des Nagels einschiebt und durch einen kräftigen Druck den Nagel seiner ganzen Länge nach spaltet, dass man den auszuziehenden Theil des Nagels dann möglichst hoch mit einer Kornzange in der Längsrichtung fasst und den Nagel langsam und vorsichtig unter rotirenden Bewegungen mit seiner Wurzel auszieht, oder dass man diese Manipulation, um ein Abreissen des Nagels noch mehr zu verhüten, in der Art vornimmt, dass man das betreffende Stück

Digitized by Google

mit der Kornzange quer fasst und aufrollt. Zur Fortnahme der Matrix des entfernten Stückes und zugleich auch der erkrankten Weichtheile am Rande des Nagels sind diese zu umschneiden und mit Haken-Pincette und Messer abzutragen. Die zurückbleibende Wunde heilt in wenigen Tagen. Sollte die Entfernung des ganzen Nagels nöthig sein, z. B. wenn sich der Erkrankungszustand an seinen beiden Rändern befindet, so muss zugleich auch die ganze Matrix des Nagels mittelst eines 5—8 Mm. hinter dem Nagelfalze und parallel mit demselben geführten Schnittes exstirpirt werden. Es ist diese kleine blutige Operation der wohl von messerscheuen Kranken bevorzugten, aber länger dauernde Schmerzen verursachenden Zerstörung des Nagelfalzes durch Aetzmittel vorzuziehen. Patient muss nach der Operation ungefähr eine Woche lang liegen und einige weitere Wochen lang den Fuss noch schonen. Die an Stelle des Nagels sich bildende schwielige Narbe gewährt der Zehe einen hinreichenden Schutz und giebt dem Fusse seine vollkommene Gebrauchsfähigkeit wieder. — Die Entstehung des Einwachsens des Nagels ist übrigens noch keineswegs vollkommen aufgeklärt. Wenn auch die erwähnte Beschaffenheit des Nagels und die schlechte Behandlung desselben, sowie enges Schuhwerk nicht unwesentlich dazu beitragen, so begegnet man dem Leiden doch auch, wo diese Umstände nicht zutreffen, namentlich zu enges Schuhzeug durchaus nicht anzuklagen ist; selbst nach einem länger dauernden Krankenlager hat man es entstehen sehen. Begünstigend ist allerdings eine jede leichte Verletzung oder entzündliche Reizung der Zehe, auch nach Erfrierung u. s. w.

Das noch sehr räthselhafte Ainhum besteht bekanntlich in der Bildung einer circulären Furche an der Basis einer oder mehrerer der vier letzten Zehen; indem die Furche mehr und mehr sich verengt, kommt es zum Abfallen der ganzen Zehe. Es ist dieses Leiden bisher nur bei den farbigen Rassen, niemals bei einem Weissen beobachtet. Näheres siehe in dem betreffenden Artikel (Bd. I, pag. 148).

Erkrankungen der Knochen und Gelenke finden sich in analoger Weise an den Zehen wie an den Fingern, wenn auch vielleicht etwas seltener, namentlich an den vier letzten Zehen, deren Knochen und Gelenke sehr klein sind und bisweilen schon ohne bestimmt nachweisbare Entzündung, blos in Folge von langer Ruhe und Verkrüppelung, Ankylosen der Gelenke zeigen. Die *Arthritis deformans*, welche die Finger mit Vorliebe befällt, ist an den Zehen, etwa mit Ausnahme der grossen Zehe, viel seltener. Dagegen ist die letztere der Hauptsitz für die gichtische Entzündung, beim *Podagra*. Es handelt sich dabei um eine Synovitis des Metatarso-Phalangeal-Gelenkes mit Ausscheidung von harnsaureren Salzen im Innern des Gelenkes und seiner Umgebung, unter sehr lebhaften Schmerz- und Entzündungserscheinungen, welche letzteren auch äusserlich in der ganzen Gegend des Zehenballens sich durch starke Röthung der prall gespannten und glänzenden Haut kund geben. In Betreff des Weiteren verweisen wir auf den Artikel „Gicht“ (Bd. VI, pag. 41 ff.) und bemerken nur, dass durch die wiederholten Gichtanfälle das Gelenk, in Folge der an demselben mehr und mehr auftretenden pathologischen Veränderungen, an Beweglichkeit eine erhebliche Einbusse erleidet, so dass die Gehfähigkeit des Arthritikers, namentlich wenn, wie gewöhnlich, auch noch andere Gelenke des Fusses befallen wurden, mit der Zeit sich mehr und mehr verringert.

b) Die Verkrümmungen, Contracturen, Dislocationen der Zehen haben mindestens dieselbe Bedeutung, wie die gleichen Zustände an den Fingern, da sie von sehr grossem Einfluss auf das Gehen, namentlich die Ausdauer bei demselben sind. Wir sehen hier von den schon im Obigen erwähnten angeborenen derartigen Zuständen ab und betrachten nur die nach der Geburt erworbenen Difformitäten der Zehen, die in Abweichungen nach der Beuge-, nach der Streckseite und in seitlicher Richtung bestehen können. Die Contractur der Zehen nach der Dorsalseite hin, so dass einige oder mehrere

Digitized by Google

derselben in Form eines Bogens mit nach oben stehender Concavität gestellt sind, wird beinahe ausschliesslich durch Narbencontractur in Folge von vorhergegangener Verbrennung, Erfrierung oder tief greifender Geschwürsbildung herbeigeführt. Derselbe Zustand kommt auch auf der Beugeseite vor, wobei die Zehen, in allen ihren Gelenken gebeugt, einen Bogen mit oberer Convexität bilden; nicht minder ist eine aus denselben Ursachen entstandene seitliche Verzerrung der Zehen, mit Uebereinanderlagerung einzelner über andere, auch seitliche Verwachsung einzelner Zehen miteinander möglich. In allen Fällen ist es wichtig, zu entscheiden, ob die Narbenstränge sich auf die Haut und das Unterhaut-Bindegewebe beschränken, oder ob auch die Sehnen damit verwachsen sind, oder gar theilweise durch Nekrose verloren gegangen sind. Während dann, wenn blos bedeckende Weichtheile in nicht zu grosser Ausdehnung in eine Narbenmasse verwandelt waren, durch eine Excision derselben in der bei den Fingern (Bd. V, pag. 304) angegebenen Weise sich die Difformität beseitigen lässt, ist dies bei den tiefer greifenden, namentlich mit Substanzverlusten verbundenen Veränderungen nur mit viel grösserer Schwierigkeit, unvollkommener, oder überhaupt nicht möglich. — Eine andere Verkrümmung der Zehen (im Französischen als *orteil en marteau* oder *martellement* bezeichnet), die vorzugsweise die 2. oder 3. betrifft, besteht darin, dass die 1. Phalanx sich in Hyperextension befindet und auf der Dorsalseite einen starken Vorsprung bildet, während die beiden anderen Phalangen derartig flectirt sind, dass die Zehe den Boden mit der Spitze des Nagels, oder gar mit ihrer Dorsalfläche berührt. Die Folge dieser klauenartigen Verkrümmung der Zehe ist eine grosse Schmerzhaftigkeit des den Boden berührenden Theiles der Zehe; ferner bildet sich durch den fortdauernden Druck des Schuhes auf den dem Gelenk zwischen 1. und 2. Phalanx entsprechenden, nach oben vorspringenden Winkel daselbst ein sehr schmerzhaftes Hühnerauge, unter dem sich noch ein Schleimbeutel entwickeln, seinerseits in Entzündung versetzt werden und zu einer Fistelbildung oder Entzündung des entsprechenden Gelenkes Anlass geben kann. Es kann die betroffene Zehe ausserdem noch seitlich verkrümmt sein, oder es kann die seitliche Deviation eine benachbarte Zehe betreffen, z. B. bei Verkrümmung der 2. kann die grosse Zehe nach aussen hin abgewichen und über die 2. fort mit der 3. in Berührung getreten sein. Die Entstehung dieser Verkrümmung ist nicht ganz klar. Wenn auch zu enges, namentlich zu kurzes Schuhwerk dieselbe begünstigt, so ist es doch wahrscheinlich, dass auch Muskelcontractur dabei mit im Spiele ist, und zwar entweder blos der Flexoren, oder auch der Extensoren und Flexoren zugleich, von denen die ersteren ihre Einwirkung auf die 1., die letzteren auf die 2. und 3. Phalanx äussern. Ausserdem ist die künstliche Erzeugung von solchen Verkrümmungen, behufs Befreiung vom Militärdienst in Frankreich beobachtet worden, indem die betreffenden Individuen eine Zehe (namentlich die 2. und 3.) durch eine schmale, lange Binde in forcirte Beugung versetzen, so lange, bis die Zehe in der Beugung verharrt. Wenn dies, wie gewöhnlich, erst wenige Monate vor der Conscription geschieht, lässt sich der Betrug dadurch erkennen, dass sich an dem zum Auftreten benutzten Ende der Zehe keine schwielige Verdickung, keine Usur und Atrophie des Nagels und auf dem Rücken der Zehe kein Hühnerauge befindet, das Alles vorhanden sein würde, wenn die Difformität im Laufe vieler Jahre ohne künstliche Einwirkung entstanden ist, oder wenn letztere, was nicht leicht anzunehmen ist, schon Jahre lang vorher begonnen worden ist. In anderen Fällen wurde die künstliche Verkrümmung einestheils mittelst Durchschneidung der Strecksehnen, anderntheils durch einen queren Schnitt auf der Beugeseite und Application von Aetzmitteln auf die Wunde zur Herbeiführung einer durch Festbandagiren noch begünstigten Narbencontractur bewirkt. Die quere und meistentheils noch frische Narbe widerlegt die gewöhnlich gemachte Angabe, dass die Verletzung vor Jahren oder in der Kindheit stattgefunden habe. — Bei der Behandlung dieser Verkrümmungen ist man auf den rein orthopädischen Weg angewiesen, mit Umgehung der Tenotomie, von der

Digitized by Google

nur wenig zu erwarten ist; die lange fortgesetzte Anwendung einer mit schmalen Heftpflasterstreifen befestigten unnachgiebigen Schiene kann den Zustand wesentlich bessern. Eine sehr verkrüppelte, erhebliche Beschwerden verursachende Zehe würde auch exarticulirt werden können. — Anderweitige klauenartige Verkrümmungen der Zehen kommen an gelähmten Gliedern vor; dieselben betreffen dann aber nicht eine einzige oder wenige Zehen, sondern alle Zehen gleichmässig und sind hier nicht weiter zu erörtern.

Seitliche Abweichungen der Zehen, mit Uebereinanderschlagung derselben *(chevauchement des orteils)* sind ein sehr häufiges Vorkommniss. Bisweilen ist nur eine Zehe, gewöhnlich die 5. oder 4., nach der Axe des Fusses hin auf die Dorsalfläche der benachbarten Zehe geschlagen; in anderen Fällen finden sich alle Zehen in unregelmässiger Weise übereinander gelagert, wobei stets die unten gelegene Zehe einen erheblichen Eindruck von der darüber befindlichen erhält, woran man erkennt, dass der Zustand ein seit vielen Jahren bestehender und nicht erst seit kurzer Zeit künstlich (behufs Befreiung von der Conscription) hervorgerufener ist. Ausserdem hat man sämmtliche Zehen nach aussen abgewichen gesehen. Dieser Zustand führt zur Betrachtung einer anderen, sehr weit verbreiteten Difformität, nämlich der

Auswärtswendung der grossen Zehe („Ballen", *Hallux valgus*, *déviation latérale du gros orteil*, englisch *bunion)*. Bei diesem Leiden ist die grosse Zehe so nach aussen gewandt, dass sie über oder unter die zweite Zehe, wenn diese nicht ebenfalls seitlich abgewichen ist, zu liegen kommt. Die Zehe bildet mit dem Metatarsalknochen einen stumpfen Winkel, dessen Spitze durch das Köpfchen desselben gebildet ist. Bei höheren Graden der Difformität stellt sich die Zehe mehr oder weniger quer, es bildet sich in dem Gelenke eine Subluxation, mit Zerfaserung und Schwund des Knorpels, wobei das äussere Sesambein nach aussen bis in den ersten Intermetatarsalraum verdrängt wird; selbst eine Dislocation der Sehne des *M. flexor hallucis longus*, die sonst zwischen den beiden Sesambeinen hindurchgeht, nach aussen, ist beobachtet. Das *Lig. laterale interum* wird ausgedehnt und verlängert; man kann es aber auch erheblich verdickt finden. Das Gelenk füllt sich mit einer serösen Exsudation; an den Gelenkenden, namentlich an der Innenfläche des Köpfchens des Metatarsalknochens bilden sich Osteophytenauflagerungen und über denselben ist die Epidermis schwielig verdickt, während unter dieser Schwiele über der stärksten Prominenz des Knochens sich ein accidenteller Schleimbeutel bildet, der mit dem Gelenke communicirt, und an dessen Entzündung Theil nehmen, vereitern und zu einer Fistelbildung Anlass geben kann. — Das Gehen mit einem in der angegebenen Weise deformirtem Fusse und noch mehr, wenn beide Füsse das Uebel zeigen, ist an sich beschwerlich und schmerzhaft und wird es noch mehr, und selbst unmöglich, wenn im Gelenke oder äusserlich (z. B. nach Erfrierung) sich eine Entzündung ausbildet. — Was die Entstehung dieses Uebels anbelangt, so ist sie noch sehr dunkel. Jedenfalls kommt dasselbe nicht bei Kindern vor, sondern findet sich nur bei Erwachsenen von 30 –60 Jahren, und zwar hauptsächlich bei Personen der arbeitenden Classen, die viel stehen und gehen müssen. Dass zu enge oder unzweckmässige Fussbekleidung die Entstehung des Leidens wesentlich begünstigt, muss sehr bezweifelt werden, da gerade die Eitelkeit hinsichtlich der Fussbekleidung bei dieser Classe der Bevölkerung, die sogar häufig genug barfuss geht oder sehr weite Fussbekleidung (Pantoffeln, Pantinen, Holzschuhe) trägt, viel weniger in Betracht kommt, als bei den höheren Classen, bei denen diese Difformität seltener ist. Ebensowenig lässt sich das Leiden als eine rheumatische Affection, oder als ein Befallensein des Gelenkes von der *Arthritis deformans* auffassen, obgleich die bei denselben beobachteten pathologischen Veränderungen mit dieser viele Aehnlichkeit haben; auch Muskelcontractur, die als veranlassende Ursache angeklagt wird, ist ursprünglich jedenfalls nicht vorhanden, wenn sie auch später, nachdem die Abweichung von der normalen Form bereits eingetreten

Digitized by Google

ist, dieselbe zu vermehren im Stande ist. Wir müssen uns daher bescheiden, eine triftige Erklärung für die Entstehung dieses Uebels aufzufinden. — Bei der Behandlung ist es vor Allem wichtig, dass der Patient sorgfältig Alles vermeidet, was den Druck auf den abnormen Vorsprung vermehren und zu Entzündungen daselbst Anlass geben könnte. Vor allen Dingen muss der Schuh oder Stiefel auf einem eigens für den betreffenden Fuss geschnittenen Leisten hinreichend weit angefertigt werden. Ist die Prominenz des Ballens schmerzhaft, so kann man den Druck der Fussbekleidung von ihm, ebenso wie bei einem Hühnerauge, durch einen Filzring abhalten, der um ihn herumgelegt und daselbst an die Haut angeklebt wird. Alle etwa auftretenden Entzündungen sind mittelst Ruhe und der bekannten entsprechenden Mittel zu behandeln. Von einer orthopädischen Behandlung, selbst wenn die Verhältnisse des Patienten eine solche erlauben, ist im Ganzen sehr wenig zu erwarten, obgleich mehrere verschiedene Verfahren, zum Theil in Verbindung mit irgend einer Tenotomie (des *M. abductor hallucis* oder des *M. extensor* oder *flexor hallucis)* empfohlen worden sind, durch welche die grosse Zehe einwärts gezogen werden soll. Dagegen bleibt für die schlimmsten Fälle und namentlich diejenigen, in welchen sich Fisteln und eine Vereiterung des Gelenkes finden, die unter antiseptischen Cautelen ausgeführte Resection des *Capitulum metatarsi*, allein oder nach Umständen auch mit einem grösseren Stücke dieses Knochens oder auch mit der Gelenkfläche der 1. Phalanx übrig, durch welche die verhandenen Uebelstände beseitigt werden.

c) Neubildungen an den Zehen. Die gewöhnlichsten an der Haut der Zehen beobachteten Neubildungen sind die Hühneraugen, Leichdorne u. s. w. *(Clavi)*, über welche bereits in einem früheren Abschnitte (Bd. III, pag 309) das Nähere angegeben ist. Ausser Warzen, welche auch an den Zehen gelegentlich sich finden, kommen vorzugsweise Abnormitäten der Nägel in Betracht, namentlich eine Hypertrophie derselben, bei welcher in Folge mangelnden Beschneidens die Nägel, namentlich an der grossen Zehe, ein nach Länge und Dicke monströses Aussehen erlangen, auch wohl Horn- oder Klauenähnlich (daher die Bezeichnung Gryphosis) sich verkrümmen und von Pilzbildungen durchsetzt sind. Das Abtragen der Hauptmasse kann nur mittelst einer feinen Säge ausführt werden. Der Rest des Nagels lässt sich dann dünner schaben und durch Fussbäder, aufgelegte Wachsplättchen ein regelmässigeres Wachsthum desselben erzielen. — Anderweitige Neubildungen oder Geschwülste sind sehr selten auf die Zehen allein beschränkt, befallen vielmehr auch andere Theile des Fusses, indem sie oft von diesen ausgehen und erst später die Zehen mitergreifen. Einzelne Geschwülste, wie z. B. die Lipome, sind an den Zehen allein (von den bei angeborenem Riesenwuchs beobachteten Fettgeschwulstbildungen abgesehen) gar nicht, Neurome kaum beobachtet; das Vorkommen von Cysten, die weder mit den Gelenken noch mit den Sehnenscheiden in Verbindung stehen, oder von ihnen ausgehen, ist ebenso zweifelhaft. — Enchondrome kommen an den Zehen in ähnlicher Weise wie an den Fingern, aber viel seltener vor und können auch hier theilweise verkalkt oder verknöchert sein. Ihre kugelig-drusige Gestalt und elastische Consistenz lässt sie leicht erkennen. — Die Osteome, die sich an den Zehen finden, bestehen in Exostosen, welche sehr selten an der 1. Phalanx der grossen Zehe oder dem Nagelgliede der 4 äusseren Zehen, dagegen überwiegend am Nagelgliede der grossen Zehe *(exostose sous-unguéale)* ihren Sitz haben und, wie die eben angeführte Bezeichnung andeutet, vorzugsweise unter dem Nagel sich befinden, der von ihnen emporgehoben wird, so dass die Fussbekleidung einen schmerzhaften Druck auszuüben beginnt. Wenn das Uebel sich am Nagelgliede anderer Zehen findet, verhält es sich im Uebrigen ganz ähnlich. Dasselbe befällt vorzugsweise jugendliche Individuen im Alter von 15—25 Jahren, selbst noch jüngere, weibliche ebenso oft wie männliche; seine Entstehung ist nicht minder dunkel und unaufgeklärt, wie die des *Hallux valgus* und das Wachsthum sehr verschieden schnell. Bezüglich der Diagnose kann nicht

Digitized by Google

leicht ein Zweifel obwalten, wenn man den Nagel durch eine knochenharte Geschwulst nach oben oder seitlich emporgehoben findet. Behufs der Abtragung der Exostose empfiehlt es sich, einen grossen Theil des deformirten Nagels, jedoch mit Schonung seiner Wurzel, wegzuschneiden und den Knochenauswuchs mit einer Knochenscheere u. s. w. auf der Fläche zu reseciren; sollte das ganze Nagelglied aber in der Knochengeschwulst aufgegangen sein, so würde man die betreffende Phalanx durch einen seitlichen Schnitt mit Schonung der bedeckenden Weichtheile zu exstirpiren haben. — Sarcome, Melanome, Carcinome, wenn sie nicht einen grossen Theil des Fusses einnehmen und damit auch die Zehen ergreifen, beschränken sich bei isolirtem Vorkommen meistens auf die grosse Zehe, die zur Entfernung der Geschwulst in der Regel exarticulirt werden muss, während Epitheliome, die sich an allen Zehen, auch in deren Interstitien und vom Metatarsus auf die Zehen übergreifend finden, je nach ihrer Verbreitung nach Umfang und Tiefe, bisweilen noch eine Exstirpation zulassen, andernfalls aber nur durch Absetzung von Zehen oder eines Theiles des Fusses, entfernt werden können.

E. Die Operationen an den Zehen

sind genau dieselben, wie sie an den Fingern in ganz analoger Weise ausgeführt werden und bereits (Bd. V, pag. 307) näher erörtert sind. Absolut die gleiche Technik erfordern an den Zehen die an diesen selten vorkommenden Amputationen und Resectionen; ebenso die Exarticulationen der Phalangen in den Metatarso-Phalangealgelenken mittelst Ovalär- und in den Inter-Phalangealgelenken mittelst Lappenschnitt. Es bleibt nur noch Einiges über die durch Frostbrand der Zehen nicht selten indicirte gleichzeitige Exarticulation sämmtlicher Zehen in ihren Metatarsalgelenken anzuführen übrig, bei welcher die zur Bedeckung der breiten Gelenkflächen der Metatarsalknochen erforderlichen Weichtheile nur ziemlich knapp vorhanden sind und daher mit grosser Sorgfalt erhalten werden müssen. Man führt zu dem Zweck sowohl auf der Fusssohle als auf dem Fussrücken je einen nach vorn convexen Schnitt, die beide sich innen und aussen etwas hinter dem Metatarsalgelenk treffen derartig in die Interstitien zwischen den von einander gespreizten Zehen eindringen, dass dazu die Weichtheile der zwischen diesen befindlichen Schwimmhaut fast ganz oder ganz verwendet werden müssen, so dass der convex über die Rückenfläche der Zehen geführte Dorsalschnitt im Bereiche der Schwimmhäute in den zuvor auf der Plantarfläche derselben gemachten Schnitt hineinfallen kann. Es wird darauf der Dorsallappen bis an die Köpfe der Metatarsalknochen, die man durch Beugen der Zehen zum Vorspringen bringt, abpräparirt und jede Zehe einzeln der Reihe nach exarticulirt und fortgenommen, mit Zurücklassung der Sesambeine am Kopfe des 1. Metatarsalknochens. Die Ränder der beiden Lappen sehen zwar kraus und faltig aus, decken aber, wenn sie auseinandergelegt werden, die Köpfe der Metatarsalknochen. Sollte dies an irgend einer Stelle nicht geschehen, so muss man die betreffenden Köpfe behufs Herbeiführung einer genauen Vereinigung der Weichtheile, noch reseciren.

Literatur: [1]) H. v. Luschka, Die Anatomie des Menschen. Bd. III, Abth. 1. Tübingen 1865, pag. 332. — [2]) Hermann Karsten, Beitrag zur Kenntniss des *Rhynchoprion penetrans*. Mit 2. Taf. Moskau 1864. 8° und Virchow's Archiv. 1865. — G. Bonnet, *Mémoire sur la puce pénétrante ou chique. Archives de médecine navale.* T. VIII. 1867. Juillet. — Vgl. auch: Thomas Annandale, *The malformations, diseases and injuries of the fingers and toes and their surgical treatment.* Edinburgh 1865. 8°. — Paulet in Dechambre, *Dictionnaire encyclopédique des sciences médicales.* 2. Série. T. 17. 1882, pag. 612—716. Art. „Orteils".

E. Gurlt.

Zeugungsfähigkeit (forensisch). Die Zeugungsfähigkeit kommt in folgenden Rechtsfällen in Betracht: 1. bei beabsichtigten Eheschliessungen, wenn an der Zeugungsfähigkeit eines Theiles gezweifelt wird (Oesterr. bürgerl. Gesetzbuch §. 53); 2. wenn es sich um Auflösung einer Ehe wegen Unvermögen zur Leistung der

Digitized by Google

ehelichen Pflicht handelt (Oesterr. bürgerl. Gesetzbuch §§. 60, 99, 100, 101; Preuss. Landrecht §§. 696 und 697); 3. wenn die rechtliche Abstammung eines Kindes von einem bestimmten Vater oder von einer bestimmten Mutter wegen Zeugungsunfähigkeit dieser bezweifelt wird (Oesterr. bürgerl. Gesetzbuch §§. 158 und 159); 4. wenn Zeugungsunfähigkeit als Folge einer Verletzung zurückgeblieben sein soll (Oesterr. Strafgesetzbuch §. 156, Deutsches Strafgesetzbuch §. 224); 5. wenn jüngere als 50jährige Individuen Kinder adoptiren wollen (Preuss. Landrecht §. 669).

Es kann sich in allen diesen Fällen entweder um männliche oder weibliche Zeugungsfähigkeit handeln, und zwar entweder um die Beischlafsfähigkeit oder um die Conceptions-, resp. Befruchtungsfähigkeit.

A. Zeugungsfähigkeit beim Manne.

1. *Potentia coëundi.* Die Hauptbedingung der *Potentia coëundi* beim Manne ist die Immissionsfähigkeit des Gliedes. Diese kann fehlen oder mehr weniger behindert sein: *a)* durch angeborene oder erworbene Defecte oder Missbildungen des Penis; *b)* durch Geschwülste, welche den Penis selbst im erigirten Zustande bedecken, und *c)* in Folge von Mangel oder Behinderung der Erectionsfähigkeit des sonst normal gebildeten Gliedes.

Ad a) Angeborener Defect des Penis ist selten, häufiger angeborene Kleinheit oder vielmehr Persistenz des Penis und meist der ganzen Genitalien auf dem infantilen Zustand und dann häufig mit zurückgebliebener sonstiger Körperbildung. Erworbener Defect kann durch Trauma, Gangrän, ulceröse Processe und dergleichen zu Stande kommen. Hierbei ist zu bemerken, dass die Anwesenheit der Eichel zur Begattungsfähigkeit nicht unumgänglich nothwendig ist und dass auch ein bei der Untersuchung kurz befundener Penisstumpf sich bei der Erection verlängert und dann desto befriedigender die Einführung in die weiblichen Genitalien gestatten kann, je länger der Penisrest sich gestaltet.

Ein wesentliches Begattungshinderniss ist die angeborene, meist mit Hypospadie und Verwachsung des gespaltenen Frenulums oder der die Unterfläche des Penis bekleidenden Haut mit dem Hodensack, Verkrümmung des in der Regel gleichzeitig verkümmerten Gliedes, welche in exquisiten Fällen und, wenn sie sich zugleich mit Spaltung des Hodensackes und Kryptorchie verbindet, den sogenannten *Hermaphroditismus externus* bedingt (s. Artikel „Hermaphrodisie"). In einzelnen Fällen kann vielleicht eine Operation den Zustand beheben oder wesentlich bessern, doch ist selbst in hochgradigen Fällen eine Cohabitation und selbst Befruchtung nicht absolut ausgeschlossen, wie insbesondere ein Fall von Traxler zeigt, in welchem eine Magd von einer anderen mit ihr in einem Bette schlafenden, die sich nachträglich als männlicher Zwitter herausstellte, geschwängert wurde.

Eine angeborene, auch für normale weibliche Genitalien unverhältnissmässige Dicke des Gliedes, von der in älteren Schriften gesprochen wird, dürfte wohl kaum vorkommen.

Eine Phimose ist, wie zahlreiche Erfahrungen lehren, weder ein Begattungs- noch ein Befruchtungshinderniss. Hochgradige Fälle, die etwa in dieser Beziehung in Betracht kommen könnten, gelangen wegen erschwerter Harnentleerung schon im Kindesalter zur Operation.

Von erworbenen mechanischen Hindernissen der Erection sind insbesondere schwielige Narben und chronische Exsudate in den Schwellkörpern zu erwähnen.

Ad b) Es gehören hierher grosse Scrotalhernien und die *Elephantiasis scroti*, welche bekanntlich einen so hohen Grad erreichen kann, dass der Penis in der riesigen Geschwulst ganz verschwindet.

Ad c) Der Mangel der Erectionsfähigkeit, eventuell das nicht präcise Eintreten der Erection des sonst normal gebildeten Gliedes, bildet die häufigste Form der Beischlafsunfähigkeit des Mannes, respective den Gegenstand dahin gehender Behauptungen.

Digitized by Google

Die Erection des Penis beim Coitus ist ein Reflexvorgang, dessen präcises Eintreten zunächst einestheils einen gewissen Grad der Erregung des Geschlechtstriebes durch das Weib voraussetzt, mit dem den Coitus zu üben gerade Gelegenheit geboten ist, andererseits eine entsprechende Erregbarkeit des Mannes, respective der sogenannten Erectionscentren desselben, ferner normale Reflexleitung sowohl in centripetaler als centrifugaler Richtung.

Mangel geschlechtlich erregender Eigenschaften an der Frau kann selbstverständlich Ausbleiben der sexuellen Erregung des Mannes und daher auch der Erection bedingen, doch ist dieses Moment, wie zahlreiche Erfahrungen, insbesondere auch die wiederholt vorgekommenen Nothzuchtsattentate an alten, hässlichen Weibern beweisen, ein so relatives und zugleich so leicht vorzuschützendes, dass solchen Angaben gegenüber die grösste Vorsicht entgegengetragen werden muss. Am ehesten wäre eine solche Angabe gegenüber von Frauen gerechtfertigt, die an „unheilbaren körperlichen Gebrechen leiden, welche Ekel und Abscheu erregen", die vom §. 697 des preuss. allgem. Landrechts ausdrücklich als zulässiger Ehescheidungsgrund erklärt werden.

Den Sitz der sogenannten Erectionscentren findet die moderne Physiologie im Lendenmark; doch sprechen verschiedene Beobachtungen, insbesondere die wiederholt beobachteten Fälle von Priapismus bei Verletzung der Halswirbelsäule dafür, dass auch in den höher gelegenen Partien des Rückenmarks solche liegen dürften.

Es ist nun gewiss auch bei sonst normalen Menschen möglich, dass die Erregbarkeit dieser Centren vom Hause aus fehlt oder abnorm gering ist, und man trifft in der That sonst normale Individuen, die des Geschlechtstriebes mehr weniger entbehren, was den alten Canonisten als *„Natura frigida"* wohl bekannt war. Verhältnissmässig häufiger scheint diese Erscheinung als Theilsymptom anderweitiger angeborener Anomalien des Centralnervensystems vorzukommen, so bei manchen Formen angeborenen Blödsinns und Schwachsinns und gewissen angeborenen psycho- und neuropathischen Organisationen, deren Hauptrepräsentanten die sogenannte *Moral insanity* bildet.

In erworbener Weise kann die Erregbarkeit der Erectionscentren herabgesetzt sein durch Alter, sexuelle Excesse (Onanie), chronische schwächende Erkrankungen und durch pathologische Processe, welche das centrale Nervensystem selbst, insbesondere die als Sitz der Erectionscentren geltenden Partien des Rückenmarks betreffen.

Einen analogen Effect können Erkrankungen der die Reflexaction vermittelnden centripetalen oder centrifugalen Nervenbahnen bedingen. Ueber erstere ist wenig bekannt, von letzteren kennen wir die *Nervi erigentes* (C. ECKHARD), Fasern, die aus den 1.—3. Sacralnerven entspringen, in den Sympathicus übergeben und mit diesem zu den Gefässen des Penis gelangen, durch deren Erweiterung sie die Erection bewirken. Durchschneidungen dieser Nerven kann somit Erectionsunfähigkeit bedingen, wie thatsächlich an Pferden nachgewiesen worden ist.

In den meisten Fällen von Impotenz wegen Erectionsunfähigkeit liegen letzterer nur psychische Ursachen zu Grunde, indem es sich um sogenannte psychische Reflexhemmung handelt. Schlechtes Gewissen in Folge von getriebener Masturbation, überstandenen virulenten Affectionen, oder durch Schüchternheit, Angst etc. geweckte Vorstellungen von Impotenz können das präcise Eintreten der Erection verhindern.

Ausser den Verhältnissen des Genitalapparates kommen bei der Beurtheilung der Beischlafsfähigkeit eines Individuums auch gewisse sonstige Verhältnisse in Betracht, besonders wenn es sich nicht um die Beischlafsfähigkeit im Allgemeinen, sondern darum handelt, ob der Mann zu einer bestimmten Zeit, z. B. in den letzten Tagen oder Wochen vor Trennung einer Ehe beischlafsfähig gewesen ist. Namentlich ist der sonstige Gesundheitszustand zu erwägen, und es

Digitized by Google

ist begreiflich, dass während schwerer acuter und vieler chronischer Erkrankungen, eben dieser Erkrankungen wegen, trotz normaler sexueller Verhältnisse von einer Fähigkeit zur Ausübung des Beischlafes in der Regel nicht wird die Rede sein können und dass daher, wenn es sich um die Frage handelt, ob ein nach Trennung einer Ehe durch Tod oder Scheidung geborenes Kind noch von dem betreffenden Ehegatten herrühren könne, zu der vom Todes-, respective Trennungstage bis zum Geburtstage des Kindes verflossenen Zeit auch die hinzugerechnet werden muss, während welcher derselbe unmittelbar vor der Ehetrennung wegen seiner Krankheit zur Ausführung des Beischlafes unfähig gewesen ist.

2. *Potentia generandi.* Die wichtigsten Bedingungen derselben sind: *a)* Vorhandensein der Hoden; *b)* Functionsfähigkeit derselben und *c)* normale Beschaffenheit der Ausscheidungswege des Samens.

Ad a) Selbstverständlich genügt zur Befruchtungsfähigkeit das Vorhandensein eines functionstüchtigen Hodens. Angeborenes Fehlen der Hoden kommt selten vor und würde natürlich ebenso absolute Befruchtungsunfähigkeit bedingen, wie die im Knabenalter erlittene Castration. Nach Castration im geschlechtsreifen Alter müsste die Möglichkeit eines befruchtenden Beischlafes noch so lange zugegeben werden, als lebende Spermatozoiden in den Samenblasen sich befinden. Doch ist über die Zeit, wie lange sich die Samenfäden in letzteren lebend erhalten können, gegenwärtig nichts Positives bekannt.

Angeborenes Fehlen der Hoden kann durch Kryptorchie vorgetäuscht werden, die auch bei sonst normalen Hoden vorkommen kann.

Ad b) Die Functionsfähigkeit der Hoden, respective die Fähigkeit derselben zur Samenbildung, hängt zunächst von gewissen Altersverhältnissen ab. In unserem Klima werden die Knaben gewöhnlich zwischen dem 16. und 18. Jahre geschlechtsreif, mitunter noch später, häufiger jedoch früher. Namentlich sind Fälle, in welchen schon mit 14 Jahren Geschlechtsreife besteht, nichts Seltenes. Fälle, wo dieselbe angeblich noch früher aufgetreten ist, sind mit Vorsicht aufzunehmen, doch nicht absolut unglaublich. Bekanntlich giebt sich der Eintritt der Pubertät durch gewisse körperliche Veränderungen kund, wie: männliches Aussehen, Mutiren der Stimme, Eintritt des Bartwuchses und an den Genitalien durch Verschwinden des infantilen Habitus derselben, Völle der Hoden und Behaarung des Schamberges. Auf das Vorhandensein dieser Erscheinungen wäre zu reagiren, wenn die *Potentia generandi* eines Knaben in Frage käme. Doch kommt denselben keine absolute Beweiskraft zu. So habe ich z. B. wiederholt bereits Spermatozoiden in den Leichen von Knaben gefunden, die kaum einen Flaum am Schamberg besassen und andererseits keine bei solchen, wo die Behaarung des Promontoriums bereits gut ausgebildet war. Da Pollutionen frühzeitig sich einzustellen pflegen, wäre die Nachforschung nach Spermaflecken in der Wäsche nicht zu unterlassen.

Das Greisenalter für sich allein scheint eine Sistirung der Spermatozoidenbildung nicht zu bedingen, Beweis dafür zahlreiche, insbesondere von DUPLAY (Archiv général, Dec. 1852), DIEN (Journal d'anat. 1867, 449) u. A. angestellte Untersuchungen an den Leichen von Greisen, die noch bei über 80jährigen das Vorhandensein von Samenfäden ergaben. Es muss somit, wenn es sich um die Befruchtungsfähigkeit eines Greises handeln sollte, nicht das Alter, sondern der Körper-, respective Kräftezustand desselben den Ausschlag geben.

Von den pathologischen Processen, welche Functionsunfähigkeit der Hoden bedingen können, ist namentlich die Atrophie derselben zu erwähnen.

Angeborene Verkümmerung der Hoden ist häufiger als angeborener Defect derselben. Meist ist dieselbe mit anderweitigen Hemmungsbildungen der Genitalien verbunden, häufig auch mit Kryptorchie, die aber, wie erwähnt, auch bei normalen Testikeln vorkommen kann.

Gleichbedeutend mit angeborener Verkümmerung ist das Verbleiben der Hoden auf dem infantilen Zustand. Dasselbe ist meist mit knabenhafter Beschaffenheit der sonstigen Genitalien verbunden, kann jedoch auch bei normaler

Digitized by Google

Bildung der letzteren, insbesondere bei ausreichender Entwicklung der Pubes vorkommen. Mitunter ist dasselbe nur Theilerscheinung einer auch sonst zurückgebliebenen Körperentwicklung, in anderen Fällen ist äussere Behinderung des Wachsthums die Ursache, so unvollständiger *Descensus testiculorum*, wenn letztere im Leistencanal stecken geblieben sind. Auch bei manchen Fällen von vollständigem Kryptorchismus ist die Ursache des Kleinbleibens der Hoden vielleicht in localen Wachsthumshindernissen gelegen.

Hodenatrophie nach bereits erreichter Geschlechtsreife kann eintreten durch sexuelle Excesse, insbesondere durch frühzeitig getriebene excessive Onanie, durch Orchitis, insbesondere die chronischen indurativen Formen derselben, durch fortgesetzten Druck, z. B. durch Hydro- und Varicocele (HUNTER), grosse Scrotalhernien (HUNTER) und durch *Elephantiasis scroti* (VIRCHOW); ferner nach Durchschneidung des *Nervus spermaticus* (OBOLENSKI) oder des ganzen Samenstranges (PELIKAN und BLUMBERG). Durchtrennung des *Vas deferens* für sich allein zieht keine Atrophie nach sich. Endlich können auch allgemeine chronische Ernährungsstörungen Hodenatrophie bedingen. Auf diese Art sind die Hodenatrophien, respective die Sterilität der Säufer, Morphiophagen etc., zu erklären. Eine specifisch atrophirende Wirkung auf die Hoden, wie sie gewissen Medicamenten, wie dem Jod, dem Bromkalium etc. zugeschrieben wurde, ist nicht erwiesen.

In allen Fällen von nach der Pubertät acquirirter Hodenatrophie scheint zunächst die Bildung der Samenfäden und dann erst die der Samenflüssigkeit zu sistiren, es geht demnach Azoospermie (Aspermatozie) der Aspermie voraus. Es kommt jedoch Azoospermie auch ohne Hodenatrophie vor. Temporäre Abwesenheit der Spermatozoiden nach wiederholt geübtem Coitus hat CASPER beobachtet. Es dürfte sich um Erschöpfung des Spermavorrathes gehandelt haben. Ob unter gewissen Umständen, z. B. während acuter und chronischer Erkrankungen, die Spermabildung sistirt oder etwa, analog der Brunstzeit der Thiere, physiologisch in gewissen Perioden eine regere ist als sonst, ist zwar nicht erwiesen, doch gewiss möglich, ebenso, dass vielleicht einzelne Individuen vom Hause aus nicht fortpflanzungsfähig sind, wie dies bei Bastarden von Thieren, trotz sonst normaler Bildung der Genitalien, beobachtet wurde. (DEMARTINI und HAUSMANN, Vierteljahrsschrift für Veterinärkunde 1874, Heft 1, pag. 6, Anal.)

Thatsache ist, dass sowohl bei Lebenden als an Leichen nicht gar selten keine Spermatozoiden im Samen gefunden werden, obgleich weder Hodenatrophie, noch sonstige locale Veränderungen, noch solche anderweitige Erkrankungen nachweisbar sind, die den Abgang jener Elemente genügend erklären würden.

Ad c) Defect der *Vasa deferentia,* Verwachsung derselben oder abnorme Ausmündung der *Ductus ejaculatorii* (in die Blase) ist nur sehr selten beobachtet worden und dann meist verbunden mit anderweitigen Verbildungen der Genitalien. Erworben kann die Impermeabilität der Samenwege vorkommen durch Trauma (auch Seitensteinschnitt) und durch entzündliche, insbesondere gonnorrhoische Processe. Thatsächlich ist nach Epididymitis verhältnissmässig häufig Azoospermie beobachtet worden. Hypo- und Epispadien geringeren Grades bedingen keine Befruchtungsunfähigkeit. Bei hochgradigen Hypospadien (Ausmündung der Harnröhre im Damme), die gewöhnlich mit Verkümmerung und Verkrümmung des Penis verbunden sind, ist die *Potentia generandi* wesentlich behindert, doch, wie bereits oben erwähnt, nicht absolut ausgeschlossen. Bei hochgradigen Formen der Epispadie, in welchen die Harnröhrenmündung unter der Symphyse sich befindet, ist wohl nicht leicht anzunehmen, dass eine Befruchtung durch Coitus erfolgen könne, doch ist sie selbst hier nicht ganz unmöglich, da das ejaculirte Sperma doch wenigstens mit der Vulva in Berührung kommt und durch fortgesetzte Cohabitation tiefer eingebracht werden kann. Die höchsten Grade der Epispadie sind mit Mangel einer geschlossenen Symphyse und der vorderen Bauch- und Blasenwand verbunden und kann bei diesen Verhältnissen eine Befruchtungsfähigkeit wohl kaum angenommen werden.

Digitized by Google

B. Zeugungsfähigkeit beim Weibe.

1. *Potentia coëundi.* Die Beischlafsfähigkeit des Weibes erfordert Zugänglichkeit der Scheide für das erigirte Glied. Sie kann demnach beeinträchtigt oder aufgehoben sein durch angeborenes Fehlen der Scheide, oder durch angeborene oder erworbene hochgradige Verengerung der Scheide, oder durch Atresien des Scheideneinganges, aber auch durch anderweitige Abnormitäten des letzteren.

Am häufigsten handelt es sich um Atresien, respective Verengerungen, des Scheideneinganges, die wieder angeboren oder durch Traumen, ulceröse oder anderweitige Processe (Brandwunden, Verätzungen) erworben vorkommen können. Die häufigste Form der angeborenen Atresie respective Verengerung des Scheideneinganges ist die *Atresia hymenalis*, die zugleich, weil operativer Beseitigung zugänglich, nur ein temporäres Begattungshinderniss darstellt. Angeborene Verengerungen des Scheideneinganges als solchen kommen in verschiedenen Graden mit und ohne Verengerung, respective Verschliessung, der Scheide selbst vor, und es wird eben von dem Grade der Missbildung abhängen, inwiefern dieselbe ein wesentliches Begattungshinderniss darstellt und, was forensisch besonders wichtig ist, ob dasselbe durch Operation behoben werden kann oder nicht.

Grosse Labialhernien, Elephantiasis der Labien können Unzugänglichkeit der Scheide bedingen; auch starke Neigung des Beckens nach hinten, wie sie nach gewissen Verkrümmungen der Wirbelsäule vorkommt, kann die Zugänglichkeit wenigstens von vorn erschweren, ja unmöglich machen. Geringere Grade von Prolapsus der Vagina sind für den Beischlaf nicht hinderlich, bei grösserem oder bei Vorfall des Uterus kann dieser nur nach Reposition desselben erfolgen, die fast immer möglich ist. In diesen Fällen käme wohl mehr das oben berührte Moment des Ekels, als eigentliche Beischlafsunfähigkeit in Betracht.

Während des Bestehens von sogenanntem Vaginismus ist der Coitus so schmerzhaft, dass die Ausführung desselben ganz unmöglich werden kann. Die Anzeichen des Leidens liegen gewöhnlich in leicht zu beseitigenden localen Zuständen: entzündlicher Reizung des Scheideneinganges, in schmerzhaften Fissuren daselbst oder am After, und die Cohabitationsunfähigkeit ist daher nur eine temporäre. In anderen Fällen scheinen psychische (hysterische) Ursachen zu Grunde zu liegen und die Beurtheilung wird eine complicirtere. Auch als Theilerscheinung von chronischen Bleiintoxicationen will NEFTEL den Vaginismus beobachtet haben.

Bei inneren Erkrankungen der Genitalien, insbesondere den chronisch-entzündlichen kann die Empfindlichkeit derselben habituell oder vorübergehend eine so gesteigerte sein, dass die Cohabitation unmöglich oder wesentlich erschwert wird.

2. *Potentia concipiendi.* Der Eintritt der Geschlechtsreife wird durch den Eintritt der ersten Menstruation signalisirt, was in unseren Breiten in der Regel zwischen dem 14. und 16. Jahre geschieht. Auftreten der Menstruation zwischen dem 12.—14. Jahre ist häufig, seltener noch frühzeitigeres. FRANCIS HOGG (Med. Times, Nr. 4, 1871) constatirte unter 1948 Fällen den Eintritt der Menses 1mal mit 9, 6mal mit 10 und 59mal mit 11 Jahren, und es existiren verhältnissmässig zahlreiche Beobachtungen, wo dieses noch früher geschah (HORVITZ, Petersburger med. Zeitung, VII. Jahrg., Bd. XIII). Auch Schwangerschaften in so frühen Perioden sind vorgekommen. So sah KUSSMAUL ein 8jähriges, RÜTTEL ein 9jähriges Mädchen schwanger werden und Fälle von Schwangerschaft 10—12jähriger Mädchen sind mehrere bekannt. Andererseits kann die Geschlechtsreife auch früher als die Menstruation vorhanden sein. Auch kann letztere aus pathologischen Gründen (Chlorose) ausbleiben, ohne dass dadurch die Conceptionsfähigkeit aufgehoben wäre.

Das Aufhören der Conceptionsfähigkeit des Weibes fällt in der Regel zwischen das 40. und 50. Lebensjahr, zu welcher Zeit auch die Menstruation definitiv sistirt (Climakterium). Ausnahmsweise dauert die Menstruation noch nach dem 50. Jahre fort. F. HOGG fand unter 57 Frauen 2, welche noch bis zum 53. Jahre menstruirten und EVERS (SCHMIDT's Jahrb. 1872 Bd. CLX, pag. 150) unter

Digitized by Google

123 Frauen fortdauernder Menses bei je 4 bis zum 51. und 52., bei 5 bis zum 53., bei 6 bis zum 54. und bei 1 bis zum 55. Lebensjahre. Doch können pathologische Blutungen die Fortdauer der Menstruation vortäuschen.

Dass Frauen nach dem 45. Jahre noch concipiren, ist selten und es kommt überhaupt nicht häufig vor, dass Frauen noch nach dem 40. Jahre entbinden. BARKER (VIRCHOW's Jahrb. 1874, Bd. II, pag. 728) beobachtete drei Fälle von Geburten bei Frauen, die bereits über 50 Jahre alt waren, darunter befand sich eine Frau von 51 Jahren, welche nach 27jähriger Ehe zum ersten und ein Jahr darauf zum zweiten Male niedergekommen war. Es kann sogar nach eingetretener Menopause noch eine Conception erfolgen. BARKER hat zu den einschlägigen Beobachtungen zwei neue eigene hinzugefügt, betreffend eine Mutter von 5 Kindern, die mit 42 Jahren aufhörte zu menstruiren, aber mit 46 Jahren wieder schwanger wurde, und eine andere Frau, die, nachdem die Menstruation bereits durch 3 Jahre ausgeblieben war, im 47. Jahre conc ipirte.

Pathologisch kann die Conceptionsfähigkeit aufgehoben oder erschwert sein durch angeborene sowohl als durch erworbene Processe.

Angeborener Defect der Ovarien kommt nur mit anderweitigen Missbildungen der Genitalien vor, ebenso die angeborene Verkümmerung der Eierstöcke. Erworbener Mangel beider Ovarien ist heutzutage, wo die Ovariotomie so häufig geübt wird, nicht gar selten und würde selbstverständlich absolute Conceptionsunfähigkeit bedingen. Conceptionen bei einseitigen Ovarialtumoren kommen häufig vor und auch bei beiderseitigen wurden sie wiederholt beobachtet.

Die Unwegsamkeit der Tuben durch Obliteration nach Salpingitis, oder durch peritonitische Adhäsionen ist eine sehr gewöhnliche Ursache der Unfruchtbarkeit, aber begreiflicherweise während des Lebens nicht zu diagnosticiren.

Angeborener Defect und, was gleichbedeutend ist: angeborene Verkümmerung des Uterus, ist wiederholt beobachtet worden. Besitzt dabei die blind endigende Vagina eine genügende Länge und Weite, so kann absolute Conceptionsunfähigkeit bestehen bei ganz unbehinderter Begattungsfähigkeit.

Eine grosse Reihe von Gebärmuttererkrankungen wird von den Gynäkologen mit Sterilität (s. diesen Artikel) in ursächlichen Zusammenhang gebracht. So die chronischen Katarrhe des Endometriums, die Hypertrophien und Stenosen des Cervix, Verengerungen und anderweitige krankhafte Verhältnisse des äusseren Orificium und die Lageveränderungen des Uterus, sowie die Neubildungen desselben. Als absolutes Conceptionshinderniss kann jedoch keiner dieser Zustände angesehen werden.

Durch Stenosen der Vagina oder anderweitig behinderte Wegsamkeit derselben, z. B. durch Pessarien oder Tumoren, kann die Conception wesentlich beeinträchtigt werden; trotzdem wird man wohl nur ganz ausnahmsweise berechtigt sein, dieselbe als ganz unmöglich zu erklären, umsoweniger, als die Literatur eine sehr grosse Zahl von Fällen enthält, in welchen trotz der hochgradigsten Stenosen oder anderweitiger Conceptions- und selbst Begattungshindernisse dennoch Conception erfolgt (s. mein Lehrbuch der gerichtl. Med. 2. Aufl. pag. 79).

Ausser der *Impotentia coëundi* und *concipiendi* könnte man noch von einer Unfähigkeit zum Austragen der Frucht *(I. gestandi)* und von einer Unfähigkeit zum Gebären *(I. parturiendi)* sprechen, da thatsächlich Fälle vorkommen, in welchen bei intacten erstgenannten Fähigkeiten eine der letzteren fehlt. Es unterliegt keinem Zweifel, dass, wenn man eine dieser Formen der geschlechtlichen Unfähigkeit mit genügender Bestimmtheit nachzuweisen im Stande wäre, dieselbe als ein „dem Zwecke der Ehe hinderliches Gebrechen" bezeichnet werden müsste. Erfahrungsgemäss kommen jedoch diese Formen der Impotenz in civilrechtlichen Fällen gar nicht oder nur ganz ausnahmsweise in Betracht. Dass dies aber in strafrechtlichen Fällen möglich ist, beweist ein von CASPER-LIMAN (Handb. 1881, Bd. I, pag. 351) begutachteter Fall, in welchem einem Mädchen von drei Knechten die äusseren Genitalien theils mit den Fingern, theils durch

Digitized by Google

Einstopfen von Steinen in der Weise zerrissen wurden, dass erst nach wiederholten plastischen Operationen die Verbindung zwischen Mastdarm und Scheide behoben und eine Verheilung durch ausgebreitete Vernarbungen erzielt werden konnte. Nach erfolgter Heilung erklärte CASPER, dass zwar die Conceptionsfähigkeit intact geblieben und auch die Beischlafsfähigkeit einigermaassen wieder hergestellt sei, dass aber die Betreffende trotzdem als der „Zeugungsfähigkeit beraubt" erachtet werden müsse, weil durch die Verletzung und ihre Folgen die Möglichkeit, dass die Person naturgemäss entbinden könne, aufgehoben und zu erwarten sei, dass durch eine Entbindung Scheide, Mastdarm und Damm wieder zerreissen und die Entbundene für ihr ganzes Leben unheilbar und elend verstümmelt bleiben werde.

Wird bei der Untersuchung eines civil- oder strafrechtlichen Falles erkannt, dass thatsächlich eine der genannten Formen der Impotenz besteht, dann muss, insbesondere wenn es sich um Ehetrennungen wegen angeblicher Impotenz handelt (§. 60 Oesterr. bürgerl. Gesetzbuch und §. 696 preuss. Landrecht), die weitere Frage beantwortet werden, ob das Unvermögen ein immerwährendes und unheilbares sei oder nicht. Beim Weibe ist die Beantwortung dieser Frage, namentlich wenn es sich, wie gewöhnlich, nur um die Begattungsfähigkeit handelt, in der Regel leicht, ebenso beim Manne, wenn locale, leicht erkennbare Defecte oder Erkrankungen vorliegen; schwierig aber, wenn es sich, wie häufig, um angebliche Erectionsunfähigkeit handelt, die nicht in localen Behinderungen derselben, sondern nur in Innervationsstörungen gelegen sein kann. Schon die Diagnose, d. h. der Nachweis, dass solche Störungen thatsächlich bestehen, bietet häufig die grössten Schwierigkeiten und absichtlich unwahre Angaben von den betheiligten Seiten sind sehr gewöhnlich.

In jenen Fällen, in welchen die angebliche Erectionsunfähigkeit sonst ganz gesunde Männer betrifft, handelt es sich, vorausgesetzt dass nicht falsche Angaben vorliegen, in der Regel blos um eine psychische Hemmung des Reflexvorganges der Erection, und da diese durch gegenseitige Angewöhnung und fortgesetztes Zusammenleben behoben werden kann, so wird man gut thun, auf diese Möglichkeit im Gutachten hinzuweisen. Auf dieselbe hat der §. 101 des Oesterr. bürgerl. Gesetzbuches ausdrücklich Rücksicht genommen, indem er verordnet, dass, „wenn es sich nicht mit Zuverlässigkeit bestimmen lässt, ob das Unvermögen ein immerwährendes oder blos zeitliches sei, die Ehegatten verbunden sind, noch durch ein Jahr zusammen zu wohnen und dass die Ehe erst dann für ungiltig zu erklären ist, wenn das Unvermögen diese ganze Zeit hindurch angehalten hat."

Nach §. 60 desselben Gesetzes ist auch ein immerwährendes Unvermögen, die eheliche Pflicht zu leisten, nur dann ein Ehehinderniss, wenn es schon zur Zeit des geschlossenen Ehevertrages vorhanden war. Die Beantwortung dieser Frage ist bei angeborenen Missbildungen und groben erworbenen Defecten leicht, in anderen Fällen erfordert sie sehr genaue Erwägung der concreten Verhältnisse und wenn die Impotenz des Gatten in Frage steht, auch eine Untersuchung der Genitalien der Gattin, ob sich an diesen Spuren eines „*Matrimonium consummatum*" ergeben oder nicht.

Literatur: Siehe das Capitel „Zeugungsfähigkeit" in den Hand- und Lehrbüchern der gerichtl. Medicin, insbesondere eine ausführliche Zusammenstellung in O. Oesterlen's Arbeit: „Die Unfähigkeit zur Fortpflanzung" in Maschka's Handb. III. — Ferner Curschmann, Die functionellen Störungen der männlichen Genitalien in Ziemssen's Handb. der spec. Path. u. Ther. 1875. — Ultzmann, Die Neuropathien der männlichen Harn- und Geschlechtsorgane. Wiener Klinik 1879. — R. Chrobak, Ueber weibliche Sterilität. Wiener med. Presse 1876. Nr. 1—12. — F. Kroner, „Ueber die Beziehungen der Urinfisteln zu den Geschlechtsfunctionen des Weibes". Archiv für Gynäk. 1882. Bd. XIX, pag. 449.

E. Hofmann.

Zibethum, *Zibeth.* Ein von der in Ostindien einheimischen Zibethkatze, *Viverra Zibetha*, und der afrikanischen *Viverra Civetta* stammendes, in Beuteln zwischen Genitalien und After bei beiden Geschlechtern abgesondertes Secret; in

Digitized by Google

frischem Zustand gelblich, später gebräunt, von balsamischem Geruche, in heissem Alkohol grösstentheils unlöslich. In Zusammensetzung und Wirkung wahrscheinlich dem Castoreum (III, pag. 171) am nächsten stehend, und früher in ähnlicher Weise wie dieses als Excitans, Nervinum u. s. w. benutzt — jetzt gänzlich obsolet.

Zimmt, Zimmtrinden, *Cortices Cinnamomi*, die von den äusseren Gewebsschichten theilweise oder grösstentheils bis auf den Bast befreiten und getrockneten Zweigrinden mehrerer Cinnamomum-Arten, Bäumen aus der Familie der Lauraceen. In unserem Handel kommen drei Hauptsorten des Zimmts vor, welche gewöhnlich als Ceylon-Zimmt (Kanehl), Zimmtkassie *(Cassia vera)* und Holzzimmt oder Holzkassie *(Cassia lignea)* bezeichnet werden, davon ist nur officinell die

Zimmtkassie, chinesischer oder gemeiner Zimmt, *Cortex Cinnamomi Cassiae, C. Cinnam. Chinensis, C. Cassiae cinnamomeae, Cassia vera,* Pharm. Germ. et Austr., von *Cinnamomum Cassia Bl. (C. aromaticum, Nees),* einem im südöstlichen China einheimischen und dort, sowie im Sundaarchipel cultivirten Baume, in 1—2 Mm. dicken, einfachen, harten, spröden, ebenbrüchigen Röhren, an der Aussenfläche matt-rothbraun, häufig stellenweise noch mit anhaftendem grauen Periderm, von scharf-gewürzhaftem, zugleich schleimigem, mehr herbem als süsslichem Geschmacke und angenehmem, aromatischem Geruche.

Die Zimmtkassie wird häufig verwechselt mit dem sogenannten Holzzimmt (Holzkassie, Malabarzimmt), *Cortex Cinnamomi Malabarici, Cassia lignea,* welcher von einer Culturvarietät des ceylonischen Zimmtbaumes, *Cinnamomum Zeylanicum Br. γ. Cassia* abgeleitet wird, aber wohl von mehreren Cinnamomumarten des Festlandes und der Inselflur Süd-Asiens gesammelt wird.

Als hauptsächlichste Bestandtheile enthält der chinesische Zimmt ein ätherisches Oel (siehe weiter unten), von dem er 1 bis nahe 2% liefert, 8—12% Harz, ca. 4% Stärkmehl, bis 8½% Schleim, Gerbstoff.

Der Ceylon-Zimmt, *Cortex Cinnamomi Zeylanici, Cinnamomum acutum s. verum,* von *Cinnamomum Zeylanicum Breyne (Laurus Cinnamomum L.),* einem ursprünglich auf Ceylon einheimischen, dort, sowie in Vorderindien, auf Java, Sumatra, Reunion, in West- und Südamerika cultivirten Baume, in etwa fingerdicken Cylindern, welche aus 8—10 ineinandergesteckten, leichten, brüchigen, im Bruche kurzfaserigen, nur ½—½ Mm. dicken Doppelröhren bestehen, deren Aussenfläche glatt, matt hellgelbbraun, von helleren Längsstreifen (Bastbündeln) durchzogen ist, von feinem, specifisch aromaschem Geruche und feurig-gewürzhaftem, zugleich süssem und etwas schleimigem Geschmack, ist nicht mehr officinell. Derselbe enthält durchschnittlich 1½% ätherisches Oel neben Harz, Zucker, Mannit, Gerbstoff, Schleim etc.

Genauere Untersuchungen über die physiologische Wirkung des Zimmtöls und des Zimmts fehlen. Nach MITSCHERLICH'S Versuchen an Kaninchen wirkt das Zimmtkassienöl ungefähr gleich stark toxisch, wie das Muskatnussöl (24·0 tödteten in 5 Stunden, 8·0 in 40 Stunden, während 4·0 nur eine mehrtägige Erkrankung zur Folge hatten), schwächer als Senf-, Bittermandel-, Sadebaum- und Kümmelöl, stärker als Fenchel-, Citronen-, Terpentin-, Wachholder- und Copaivaöl.

Als wesentlichste Vergiftungserscheinungen wurden beobachtet: frequenter und ungewöhnlich starker Herzschlag, anfänglich Unruhe, Entleerung harter Kothmassen ohne nachfolgende Diarrhoe, dann Muskelschwäche, geringe Abnahme der Sensibilität, Bauchlage, Abnahme der Frequenz und Stärke des Herzschlags, verlangsamte und beschwerliche Respiration, Abnahme der Temperatur in den inneren Theilen und Tod ohne Convulsionen. Der Urin besass einen stark aromatischen Geruch.

Auf der unversehrten Haut erzeugt es bei andauernder Einwirkung erst nach 10 Minuten schwache Röthung, dann allmälig bald wieder schwindendes Gefühl von Prickeln und Stechen.

Gleich dem Ceylon-Zimmtöle wirkt es als Ozonträger und tödtet Bacterien in einer Verdünnung von 1 : 2000 (SCHWARZ).

Digitized by Google

Die Rinde wirkt verdauungsfördernd, in grösseren Gaben excitirend und bei anhaltendem Gebrauche unter Umständen stopfend. Ausserdem schreibt man dem Zimmt eine specifische Wirkung auf den Uterus zu; er soll Contractionen desselben hervorrufen und dadurch Metrorrhagien stillen können. Wahrscheinlich aber wirkt er hier als Analepticum günstig.

Anwendung. Zimmt ist bekanntlich ein sehr beliebtes, viel gebrauchtes Gewürz. Medicinisch findet er, namentlich in seinen unten angeführten Präparaten, Anwendung vorzüglich als Excitans und Analepticum, wohl auch als Stomachicum und stopfendes Mittel (zumal bei chronischen Durchfällen), dann als Emenagogum und Ecbolicum. Intern zu 0·3—1·5 pro dos., in Pulv., Pillen, Electuar., Spec., Infus. (5·0—15·0 auf 150·0 Col.). Häufig als Corrigens für Pulver und Conspergens für Pillen. Extern als Zuthat zu Zahnpulvern, Zahnpasten, Räucherpulvern etc.

Präparate:

1. *Aqua Cinnamomi simplex.* Zimmtwasser, Pharm. Austr. Wässeriges Destillat der Rinde (1 : 10). Als Vehikel für bittere und aromatische Mixturen. Bestandtheil der *Tinct. Chinae comp.* Pharm. Austr.

2. *Aqua Cinnamomi spirituosa,* Weingeistiges Zimmtwasser, Pharm. Austr., *Aqua Cinnamomi,* Pharm. Germ. Weingeistig-wässeriges Destillat. Int. für sich thee- bis esslöffelweise, sonst wie 1.

3. *Tinctura Cinnamomi,* Zimmttinctur, Pharm. Germ. et Austr. Rothbraune Digestionstinctur (1 : 5 *Spir. vin. dil.*). Intern zu 1·0—3·0 (20 bis 60 gtt.) pro dos., 10·0 pro die, für sich oder als Constituens, Corrigens und Adjuvans zu Tropfenmixturen. Extern als Zusatz zu Colut. und Zahnmitteln.

4. *Syrupus Cinnamomi,* Zimmtsyrup. In 40 Th. eines filtrirten Digestionsauszuges von 10 Th. *Cort. Cinnam. Cass.* mit 50 Th. *Aq. Cinnam.* 60 Th. Sacchar. gelöst. Pharm. Germ. (fast ebenso Pharm. Aust.) Sehr beliebtes Corrigens für bittere und aromatische Mixturen.

Die Rinde ist sonst noch Bestandtheil folgender offic. zusammengesetzter Mittel: *Electuar. aromat., Species aromat., Species amaricontes, Aq. aromat. spirit.* Pharm. Austr., *Spiritus Melissae compos.* Pharm. Germ., *Spirit. aromat.* Pharm. Austr. *Elixir Aurant. comp., Tinct. aromatica, Tinct. Chinae comp., Tinct. Opii crocata* Pharm. Germ., *Tinct. Absinthii comp.* Pharm. Austr., *Decoctum Sarsap. comp. mitius.* Pharm. Germ. et Austr.

Oleum Cinnamomi, Ol. Cassiae, Zimmtkassienöl, Zimmtöl, Pharm. Germ. et Austr. Dicklich, gelblich bis gelbbraun oder braunroth, von 1·05—1·065 spec. Gewicht, stark lichtbrechend, von sehr geringem optischen Drehungsvermögen; sehr wenig in Wasser, leicht in Alkohol löslich; von starkem Zimmtgeruch und brennend-gewürzhaftem, zugleich süsslichem Geschmack.

Besteht der Hauptsache nach aus Zimmtaldehyd (C_9H_8O), welches durch Aufnahme von Sauerstoff aus der Luft Zimmtsäure ($C_9H_8O_2$) giebt, die neben einem Harzgemenge sich häufig in dem Oele findet.

Int. zu 0·02—0·1 ($^1/_2$—5 gtt.) pro dos., 0·5 pr. die (in grösseren Dosen, zu 5—10 gtt. gegen Cholera empfohlen), im Elaeosaccharum, in Pastillen, spirit. und äther. Lösung etc. Ext. als Geruchscorrigens für Zahnmittel, Cosmetica etc. Bestandtheil des *Acet. aromatic.* und der *Mixtura oleoso-balsamica,* Pharm. Germ. (*Bals. vitae Hoffmanni,* Pharm. Austr.)

Acidum cinnamylicum, Zimmtsäure, ausser im Zimmtöl (siehe oben) frei auch in manchen Benzoësorten (Sumatrabenzoë, s. den Artikel) und in Form zusammengesetzter Aether, im Storax, Peru- und Tolubalsam vorkommend, bildet feine, fast geruchlose Nadeln oder rhombische Prismen, ist in kaltem Wasser schwer, leicht in heissem Wasser und Alkohol löslich; Aether löst 20%, Chloroform 8%, verschiedene Fette nehmen $^1/_2$—3% auf. Ist in den letzten Jahren als Antizymoticum und Desinficiens empfohlen worden. (Vgl. H. Fleck, Benzoë-, Carbol-, Salicyl-, Zimmtsäure. Vergleichende Versuche zur Feststellung des Werthes der Salicylsäure als Desinfectionsmittel. München 1875. — J. B. Barnes, *The antiseptic properties of cinnamic acid.* Pharm. Journ. a. Transact. Dez. 1881. — Schwarz, Ueber das Verhalten einiger Antiseptica zu Tabakinfusbacterien. Pharm. Zeitschrift für Russland. 1881.

Digitized by Google

An die obigen Zimmtrinden schliessen sich noch folgende obsolete, höchstens als Gewürze und in der Volksmedicin benutzte Droguen an:

1. *Flores Cassiae*, Zimmtblüthen, die nach dem Verblühen gesammelten Blüthen einer Cinnamomumart, wahrscheinlich von *Cinnam. Cassia Bl.* aus den südlichen Provinzen Chinas.

2. *Cortex Cassiae caryophyllatae, C. caryophyllatus*, Nelkenzimmt, Nelkenkassie, die Rinde von *Dicypellium caryophyllatum Nees*, einer baumartigen Lauracee Brasiliens, anstatt welcher nicht selten eine Sorte der früher gebräuchlichen Culilawanrinde, *Cortex Culilawan*, von *Cinnamomum Culilawan Bl. β. rubrum (Laurus Caryophyllus Lour.)*, einer ostindischen Lauracee, verkauft wird.

3. *Cortex Canellae albae, Costus dulcis*, weisser Zimmt, weisser Kaneel, die Rinde von *Canella alba Murray*, einem in Westindien und im südlichen Florida einheimischen Baume aus der Familie der Canellaceae. Dem weissen Zimmt sehr nahe stehend ist die Rinde der auf Jamaika einheimischen Canellacee *Cinnamodendron corticosum Miers*, welche fälschlich als Wintersrinde *(Cortex Winteranus spurius)* im Handel vorkommt.

A. Vogl.

Zingiber, s. „Ingwer", VII, pag. 175.

Zinkpräparate. Wie schon (Bd. VII, pag. 693) bei den Präparaten des Kupfers auseinandergesetzt worden, zeigen die des Zinks, sieht man von dem in eminenter Weise caustisch wirkenden Chlorzink ab, eine auffallende Aehnlichkeit mit ersteren, ebenso in Hinsicht auf ihre Wirkungsweise und therapeutische Leistungen, wie auch in Betreff ihrer toxischen Eigenschaften. Gleich den Kupfersalzen lähmen die Zinksalze die quergestreiften Muskeln und tödten, ohne das Centralnervensystem auffällig zu beeinflussen, durch Paralyse der Herz- und Athmungsmuskulatur (C. Ph. Falck, Harnack u. A.). Die Erregbarkeit der Reflexcentra im Rückenmark wird durch sie vernichtet (Meyhuyzen), die Körpertemperatur stark herabgesetzt. Wie die löslichen Kupfersalze führen auch die des Zinks in mittleren Gaben Erbrechen, in grossen Dosen Gastroenteritis mit den sie begleitenden Erscheinungen herbei und gleich den ersteren verdichten auch sie in stark verdünnter Lösung die Gewebe, bewirken eine Contraction der damit in Berührung kommenden ectatischen Gefässchen, setzen die Menge der Transsudate aus dem Blute herab und mässigen so bestehende krankhafte Absonderungen, insbesondere schleimhäutiger Gebilde. Auch in ihrem Verhalten bei fortgesetzter Einwirkung auf den menschlichen Organismus zeigen die beiden Metalle viel Uebereinstimmendes, sowohl in Hinsicht ihrer Erscheinungsweise, als auch in der Richtung, dass sie, im Gegensatze zu vielen anderen giftigen Metallen selbst nach längerer Zeit nicht jene schweren, constitutionellen Leiden, wie diese nach sich ziehen und nach Unterbrechung ihrer Einfuhr die gestörten Verrichtungen bald wieder zu ihrer Norm zurückkehren.

Zinkhüttenarbeiter widerstehen nach Beobachtungen Schlokow's (in den oberschlesischen Zinkhütten) lange Zeit der Einwirkung dieses Metalles. Späterhin machen sich Bronchial-, Magen- und Darmcatarrhe, ein grauer Saum am Zahnfleische, allgemeine Schwäche und Gesichtsstörungen bemerkbar. Erst nach mehrjähriger Einwirkung treten eigenthümliche Störungen als Ausdruck chronischer Zinkvergiftung auf. Nachdem längere Zeit Kreuzschmerzen vorausgegangen, kommt es zu Hyperästhesien in den Beinen, Muskelzittern, später zur Abnahme der Sensibilität der Haut und des Muskelgefühles, Taubsein der Fusssohlen (der Gang wird steif und unsicher), endlich zu lähmungsartiger Schwäche der Unter-, später der Oberextremitäten. Blase und Mastdarm erscheinen unbetheiligt. Durch das späte Auftreten der paretischen Zufälle, Fehlen von Kolik und Stuhlverstopfung unterscheidet sich die chronische Zinkintoxication wesentlich vom Saturnismus. Eine mehr acute Form der Zinkvergiftung stellt das bei Messingarbeitern, Gelbgiessern etc. nach Einathmung von Zinkdämpfen auftretende Giessfieber vor. Es äussert sich durch Kopf- und Rückenschmerzen, Frostgefühl, Krämpfen in den Extremitäten, namentlich der Waden, Uebligkeiten, Erbrechen und von Kolikschmerzen begleiteten Durchfällen. Zink konnte noch nach monatelangem Fernhalten jedes Zinkeinflusses im Harne nachgewiesen werden (Popoff). Bei Beurtheilung der Zinkvergiftung darf nicht unberücksichtigt bleiben, dass dieses Metall fast immer von Blei, oft auch von Cadmium und Arsen begleitet wird und die toxischen Zufälle der Einwirkung dieser giftigen Substanzen immerhin ihre Entstehung verdanken können.

Die gebräuchlichen Zinkpräparate weichen in ihrem Verhalten an den Applicationsstellen und den sich daran knüpfenden entfernteren Wirkungen, wie auch in Hinsicht auf ihre Anwendungsweise in manchen Beziehungen und

Digitized by Google

nicht unwesentlich von einander ab. Uebersichtlich lassen sich dieselben vom arzeneilichen Gesichtspunkte in drei Gruppen sondern, in die der löslichen Sauerstoffsalze des Zinks, die der Haloidsalze und in die des Zinkoxyds, an das sich physiologisch und therapeutisch die im Wasser unlöslichen Zinksalze (mit nicht besonders wirksamen Säuremolekülen) anschliessen.

I. Zinkoxyd. Das in verdünnten Säuren leicht lösliche Oxyd wandelt sich im Magen bei Gegenwart freier Säuren zu löslichen Zinksalzen, namentlich in milchsaures und Chlorzink um, welche mit Eiweiss Verbindungen eingehen, die im Ueberschusse desselben, sowie in den Säften des Thierkörpers bei saurer und alkalischer Reaction flüssig sich erhalten. Die im Magen gebildeten Albuminate werden von der Verdauungsschleimhaut theilweise resorbirt und vom Blute aus den verschiedenen Organen des Körpers zugeführt. Die Ausscheidung des Metalls erfolgt bei der leichten Löslichkeit seiner Verbindungen in Wasser in verhältnissmässig kurzer Zeit, hauptsächlich durch die Gallensecretion und die Harnausscheidung. In der Milch einer Ziege, die 1 Grm. Zinkoxyd erhielt, konnte LEWALD das Zink schon nach 4 Stunden, spätestens noch nach 60 Stunden auffinden. Das im Magen gelöste Zinkoxyd entfaltet alle Wirkungen der Zinksalze, nur sind erheblich grössere Dosen als von diesen erforderlich. In kleinen arzeneilichen Gaben genommen, ruft es nach Versuchen von MIHAELIS und WERNECK an sich und anderen gesunden Personen nach wiederholtem Genusse Appetitlosigkeit, Druck im Epigastrium, Aufstossen und Stuhlverstopfung hervor. Grössere Dosen bewirken bald Kopfschmerz, Ekel, Uebligkeiten, Erbrechen, oft auch von Kolik begleitete Durchfälle und länger fortgesetzter Gebrauch führt zu Magen- und Darmcatarrh, Hydrämie und Abmagerung. Arzeneiliche Gaben werden von menschlichen Organismus selbst nach monatelanger Darreichung ohne bleibenden Nachtheil vertragen. Bei Thieren zeigen sich nach nicht zu kleinen Dosen des Zinkoxyds deutliche Störungen der Motilität, die sich durch eigenthümlich krampfhaftes Gliederstrecken, späterhin Convulsionen und Parese äussern. Bei fortgesetzter Einfuhr kann es auf der Verdauungsschleimhaut zur Bildung von Erosionen und bis in's submucöse Bindegewebe dringenden Geschwüren kommen (MIHAELIS).

Zinkoxyd wird von vielen Aerzten für ein mineralisches Sedativum angesehen und intern gegen chronische Krampfformen, insbesondere Epilepsie (nach HERPIN zu 0·15 pro dos. 3mal tägl., 1 Stunde nach dem Essen, wöchentlich um die Hälfte steigend, bis die fünffache Menge davon erreicht ist, welche Dosis noch 3 Monate! fortgesetzt werden soll) und verschiedene im kindlichen Alter auftretende, spastische Affectionen in Anwendung gezogen; desgleichen bei Veitstanz, Hysterie, Schwindel, Stenocardie und mit noch viel geringerem Erfolge gegen Neuralgien. Ausserdem bedient man sich desselben als Adstringens gleich dem *Bismuthum subnitricum* bei chronischen Magen- und Darmcatarrhen und durch andere Ursachen (Darmhelkose) bedingte Durchfälle (mit Zusatz von *Natrum bicarbonic.*, welches Erbrechen verhüten soll — BONAMY), dann bei chronisch-catarrhalischen Erkrankungen der Respirationsschleimhaut, der Harn- und Geschlechtswege, namentlich chronischen Blasencatarrh, gegen Nachtschweisse der Phthisiker (10—20 Ctgr. Abends — WILLIAM) und in Fällen von Albuminurie; doch ohne besonderen Nutzen. Man reicht das Zinkoxyd zu 0·03—0·20 pro dos. mehrere Male im Tage, ad 0·5 pro dosi, ad 2·0) pro die in Pulvern, Pillen, Pastillen (zu 0·30 mit Cacao) und Schüttelmixturen. Grössere Gaben erregen leicht Erbrechen und sollen nicht bei leerem Magen genommen werden.

Aeusserlich wird das Zinkoxyd verwendet als Streupulver, allein oder mit Zusatz von Amylum, Milchzucker, Gummipulver, Magnesia etc. (im Verhältniss von 1 : 1—5), auf die Haut bei Intertrigo, nässenden Hautausschlägen, Bläschenflechte, auf wunde Brustwarzen, Fissuren etc., zum Einstäuben des Auges bei chronischen Conjunctivalcatarrhen, der Vaginalschleimhaut (Einlegen damit imprägnirter Baumwolltampons), zum Einblasen in den Pharynx, Kehlkopf, Uterusanal und Harnröhre (rein oder mit anderen Adstringentien, wie Alaun,

Digitized by Google

Gerbsäure etc.) bei chronisch-catarrhalischen Erkrankungen dieser Gebilde mit Erosionen ihrer Schleimhaut, Granulationen und Blutungen; in Form von Schüttelmixturen zu Injectionen in die Harnröhre (bei Tripper wie *Bismuth. subnitric.*), Salben — *Unguentum Zinci* (*Zinci oxydat.* 1, *Adip. suill.* 9 — Pharm. Germ.), zum Verbande bei den oben erwähnten Affectionen der Haut und des Auges, wie auch Suppositorien (im Verhältniss von 1 : 5 Cacao mit Zusatz von Bleisalben und anderen Adstringentien) für die Nase (gegen die in ihrer Höhle sich erstreckende Eczeme), den Mastdarm (bei Afterfissuren), Harnröhre, Cervicalcanal und die Vagina in Gestalt von Mutterzäpfchen und Vaginalkapseln aus Gallerte oder Cacaobutter.

Zincum oxydatum, *Oxydum Zinci*, *Flores Zinci*, Zinkoxyd (reines); wird für den Arzeneigebrauch durch Glühen von kohlensaurem Zink dargestellt, welches man durch Fällen einer Lösung von reinem Zinkvitriol mit kohlensaurem Natron bereitet hatte (Pharm. Austr.). Es stellt ein weisses, in's Gelbliche ziehendes Pulver dar, das sich in verdünnten Säuren leicht und vollständig löst. Das rohe oder käufliche Zinkoxyd, *Zincum oxydatum crudum* (Pharm. Germ.), im Handel Zinkweiss genannt, unterscheidet sich vom ersteren durch einen graulichen Farbenton, den es einer Spur anhaftenden metallischen Zinks verdankt. Es wird fabriksmässig durch Verbrennen des Metalls an der Luft erzeugt und darum auch *Zincum oxydatum igne paratum* (*Oxyde de Zinc par voie sèche* — Pharm. Gall.) genannt. Es stellt die einst offic. *Flores Zinci* dar, synonym mit *Nichilum album*, *Lana Philosophorum*, *Pompholix* (in Zink- und Messinghütten als Nebenproduct erhaltenes, meistens Carbonat enthaltendes Zinkoxyd). Ein stärker verunreinigtes, einstens gebräuchliches Zinkoxydpräparat ist der s. g. graue Ofenbruch, *Cadmia fornacum*, *Tutia grisea*, welcher fein gepulvert (*Tutia praeparata*) gebraucht wurde. Besonders geschätzt war seinerzeit *Tutia Alexandrina*.

In ihrer Wirkungs- und Anwendungsweise vom Zinkoxyd kaum verschieden und darum entbehrlich erscheinen das kohlensaure und das phosphorsaure Zink, Ersteres, *Zincum carbonicum*, ein weisses, lockeres, in verdünnten Säuren mit Aufbrausen lösliches Pulver, wird in reinem Zustande arzeneilich nicht verwerthet. In früheren Zeiten wurde ein mehr oder weniger stark verunreinigtes, natürliches, kohlensaures Zink, der Galmei (Zinkspath) — *Lapis calaminaris* s. *Calamina* wie Zinkoxyd gebraucht, dem er jedoch an Wirksamkeit nachsteht. Das phosphorsaure Zink — *Zincum phosphoricum*, ein weisses, in verdünnten Säuren, nicht aber in Wasser lösliches Pulver, wird nur innerlich in gleicher Gabe und Form, aber mit keinem besseren Erfolge wie Zinkoxyd angewandt. Das Gleiche gilt von dem ebenfalls nicht mehr gebräuchlichen eisenblausauren Zink oder Eisenzinkcyanür — *Zincum ferro-cyanatum*, *Z. ferro-hydrocyanicum*, einem weissen, geruchlosen, im Wasser unlöslichen Pulver, das durch Fällen in Wasser gelöster Zinksalze mit Blutlaugensalz erhalten wird. Dieses unschädliche Präparat ist nicht mit dem gefährlichen, nach Blausäure riechenden *Zincum cyanatum*, *Z. hydrocyanicum* (*sine ferro*), Cyanzink, blausaurem Zinkoxyd, einem ebenfalls weissen, in verdünnten Säuren, aber nicht im Wasser löslichem Pulver zu verwechseln, dessen Wirksamkeit lediglich von der im Magen unter dem Einflusse seiner freien Säure sich bildenden Blausäure bedingt wird. Dieses, der Cyanwasserstoffsäure gleich, aber nicht so sicher wirkende Präparat wurde seinerzeit gegen Neuralgien und von schmerzhaften Zufällen begleitenden Motilitätsneurosen in Gaben von $^1/_2$—1 Ctgrm. (ad 0·05! pro dosi, ad 0·20! pro die), doch ohne besonderen Nutzen gereicht. Vorsichtshalber ist dieses Präparat stets mit der Bemerkung „*sine ferro*" zu verschreiben, um Verwechslungen mit dem erstgenannten *Zincum ferro-cyanatum* vorzubeugen, welches in dem Zinkoxyd gleichen Dosen verordnet werden darf.

II. Lösliche Sauerstoffsalze des Zinks. Von diesen ist es das Zinksulphat, welches, zu Arzeneizwecken allgemein bevorzugt, den therapeutischen Anforderungen, soweit sie durch Zinksalze realisirbar sind, in jeder Beziehung zu genügen vermag und andere hierher zählende Zinksalze entbehrlich macht. Sehr kleine Mengen dieses oder eines anderen der gebräuchlichen Sauerstoffsalze des Zinks werden, ohne auffällige Störung der Magenfunction zu veranlassen, als Albuminate dem Blute zugeführt und rufen die Wirkungen entsprechend grösserer Dosen des Zinkoxyds hervor. Gaben von 10—40 Ctgrm. Zinksulphat bewirken leicht und sicher Erbrechen, zu dem sich, zumal nach grösseren Dosen, oft noch flüssige, von Kolikschmerzen begleitete Darmentleerungen gesellen. Den Brechact begleiten jedoch nicht in dem Maasse Uebelkeiten als nach den gewöhnlichen Emeticis (Brechweinstein, Ipecacuanha) und verlieren sich früher als nach Anwendung dieser. Das Erbrechen scheint centralen Ursprunges zu sein, da es ebenso nach Einspritzungen von Zinksalzen in die Venen, oder in das subcutane,

Digitized by Google

Bindegewebe, wie nach Einfuhr von Zinkalbuminaten in den Magen erfolgt. Grosse Gaben rufen Magen- und Darmentzündung ohne ausgeprägte Anätzungssymptome hervor, im Gegensatze zum Chlorzink. Die Schleimhaut des Mundes erscheint weiss und gerunzelt. Der Tod tritt in schweren Fällen wenige Stunden nach der Vergiftung unter Erscheinungen von hochgradigem Collapsus und Dyspnoe ein. Als Gegenmittel werden albuminöse Flüssigkeiten (Eiweisslösung, Milch), doppeltkohlensaures, sowie phosphorsaures Natron, Magnesia, Kreide und bei fortdauerndem Erbrechen Tannin in Anwendung gezogen. Die *Dosis letalis* ist eine sehr unbestimmte, da sehr bald nach dem Einnehmen des Giftes heftiges Erbrechen sich einzustellen pflegt, durch das der grösste Theil desselben entfernt wird. Bei gleichzeitigem Genusse toxischer Dosen und Milch treten die Wirkungserscheinungen sehr spät ein und äussern sich in heftigen Magenschmerzen, Durchfall, Tenesmus, Kopfschmerzen, Wadenkrämpfen und grosser Körperschwäche; ausnahmsweise stellt sich Erbrechen ein. Auf Eiter exsulirenden Flächen binden die löslichen Zinksalze die Albuminate der Secrete, im Ueberschusse die der Gewebe und bewirken Anätzung derselben. Gepulverter Zinkvitriol, dick auf Geschwüre gestreut, erzeugt einen weissen, compacten Aetzschorf, der sich im Uebrigen wie der durch Kupfervitriol bewirkte verhält (VII, pag. 697). In stark verdünnter Lösung veranlassen die Zinksalze Contraction der Wandungen der erweiterten Gefässchen und Secretionsabnahme, stärkere Lösungen aber statt Verminderung, eine Vermehrung der Absonderung. Zinksalze haben vor denen des Bleies und Eisens den Vorzug, dass sie auf zarten Schleimhautpartien (Conjunctiva, Mucosa des Mittelohres) nicht jene zäh haftenden Niederschläge bilden, die zu dauernden functionellen Störungen der betreffenden Sinnesorgane leicht Anlass geben können.

Therapeutische Verwendung. Das schwefelsaure Zink wird innerlich meist nur als Emeticum in Dosen zu 0·3—0·80, ad 1·0! (in Portionen getheilt) bei Vergiftungen (I, pag. 368) und in allen Fällen, wo eine rasche Evacuation des Magens angezeigt erscheint, gereicht und für diese Zwecke anderen Brechmitteln oft vorgezogen (vgl. Bd. VII, pag. 698). In *refracta dosi* zu 0·01—0·05, einige Male im Tage (ad 0·05 pro dosi, ad 0·30 pro die) hat man es gegen die beim Zinkoxyd gedachten Neurosen und Schleimhautaffectionen, doch mit keinem besseren Erfolge nehmen lassen. Grösser ist der Nutzen äusserlicher Anwendung. Man bedient sich des Salzes: *a)* in Stängelchenform (mit oder ohne Zusatz von Alaun — Bd. I, pag. 694) zu gelinden Aetzungen; *b)* als Streupulver, pur, mit Zucker, Gummipulver, präparirtem venetianischen Talk (im Verh. von 1 : 1—10), mit Beigabe von Opium, Alaun, Tannin etc. als Aetz-, contractions- und secretionsbeschränkendes Mittel auf erkrankte Hauttheile und schleimhäutige Gebilde; desgleichen *c)* in mehr oder minder concentrirter Lösung (1 : 2—10) zu Pinselungen und zum Verbande syphilitischer, phagadänischer, diphtheritischer, üppig wuchernder und leicht blutender Geschwüre, auf feuchte Condylome, schlaffe Neubildungen, Papillar- und polypöse Wucherungen, blennorrhoisch erkrankte Schleimhauttheile mit Erosionen und Granulationen der Mucosa etc.; *d)* in verdünnter Lösung zu Pinselungen des Larynx (5 : 200 Aq. — behufs Hintanhaltung der Wirkung auf den Magen lässt man Milch vorher nehmen — Fuckala), zu Einspritzungen in die Nasenhöhle (1 : 50—200), den äusseren Ohrcanal, die Tuba und Paukenhöhle (0·2—0·4 : 100·0), Urethra (0·2—1·0 : 100·0), pur oder mit Zusatz von Opium bei Blennorrhoen nach Ablauf des acuten Stadiums, in die Blase (1 : 500) bei chronischer Cystitis und Blasenblutung, in den Cervicalcanal (1—2 : 200), die Scheide (0·5—3·0 : 100·0), und in pathologische Hohlgebilde; ausserdem zu Inhalationen, Augenwässern (0·2—0·5 : 100·0), Mund- und Gurgelwässern (wie *Cuprum sulfuric.* — Bd. VII, pag. 699), seltener in Salben und Suppositorien (Bd. XIII, pag. 241 und 242) oder als Bestandtheil von Pflastern.

Das von der österr. Pharm. vorgeschriebene *Collirium adstringens luteum (Zinci sulfur.* 2·5, *Ammon. chlor.* 1·25, *Aq. dest.* 200·0, *Camphor.*

Digitized by Google

in Spir. Vini 40·0 sol. 0·75, *Croci* 0·2. *Macer. saep. agit. p. 24 hor., dein filtra),* ein ziemlich obsoletes Augenwasser, wird pur oder mit Wasser verdünnt (1 : 1—5) zu Einträufelungen und Bähungen des Auges, wie auch als Gurgelwasser verwendet.

Liquor corrosivus (Pharm. Germ.), *Liquor Villati (Zinci sulf., Cupri sulfur. ana* 6, *Aceti* 70, *Liq. Plumbi subacet.* 12) ist ein der Thierheilkunde entnommenes Mittel, das, in cariöse Höhlen, fistulöse Canäle etc. (alle 8—14 Tage) eingespritzt, die Losstossung der ergriffenen Knochenpartien und krankhaften Ausschwitzungen beschleunigen soll.

Zincum sulfuricum, Sulfas Zinci seu Zincicus cum aqua, Vitriolum album (purum), schwefelsaures Zink. Man erhält das Salz durch Lösen gereinigten Zinks in verdünnter Schwefelsäure (unter Wasserstoffentwicklung) und Eindampfen zum Krystallisationspunkte. Es bildet rhombische, dem Bittersalze ähnliche Krystalle, welche 7 Mol. Krystallwasser einschliessen. Durch längeres Erhitzen lässt sich ihnen dasselbe bis auf 1 Mol. entziehen *(Sulfas Zinci anhyder).* Im unreinen Zustande — *Zincum sulfuricum crudum,* auch Zinkvitriol, weisser Augenstein oder Gallitzenstein genannt, kommt es im Handel in Gestalt weisser, compacter Massen (in Folge von Schmelzen und Verlust an Krystallwasser) vor, in denen das Salz stets von Eisen, Mangan, Kupfer, Theerole etc. mehr oder weniger stark verunreinigt ist und nur äusserlich in den Fällen Verwendung findet, wo grössere Mengen desselben benöthigt werden, wie z. B. zu Waschungen, Bähungen, Bädern ($^1/_4$—1 Kil. für ein allg. Bad) bei Hyperhydrosis, ausgebreiteten nässenden Ausschlägen, geschwürigen Erkrankungen der Haut und zur Desinfection der Bett- und Leibeswäsche von mit contagiösen Krankheiten behafteten Personen; doch wird die Bacterienentwicklung durch Zinkvitriol erst bei einer Concentration von 1 : 50 (Buchholtz) verhindert. In Paris desodorisirt man die Schwefelbäder nach ihrer Benützung durch Zusatz von 100 Grm. Zinkvitriol in das Wasser der Badwanne.

Von Sauerstoffsalzen des Zinks finden sich in der österr. Pharm. noch das milchsaure und valeriansaure, in der deutschen Pharm. das essigsaure und sulphocarbolsaure Zink. Diese Verschiedenheit in der Wahl dieser Salze in den beiden Dispensatorien spricht einigermaassen für ihre Entbehrlichkeit. Das Sulphat vermag allen durch Zinksalze realisirbaren Indicationen zu genügen und lässt sich ein besonderer Vorzug der genannten Salze vor diesem wohl nicht constatiren.

Zincum aceticum, Acetas Zinci, essigsaures Zink. Farblose, perlmutterglänzende, in Wasser und Glycerin leicht, in Alkohol schwer lösliche, krystallinische Blättchen von schwachem Essiggeruche und ekelhaft metallischem Geschmack. Innerlich zu 0·02—0·10 pro die, 2—4mal tägl., ad 0·05 pro dos., ad 0·30 pro die (Pharm. Austr.); doch werden grössere Dosen, ohne für toxisch zu gelten, als Brechmittel genommen. Man reicht es in Lösung oder in Pillen in denselben Fällen wie Zinksulphat; desgleichen äusserlich, besonders zu Injectionen in die Harnröhre (0·25—1·0 : 100·0) und andere Schleimhanthöhlen.

Zincum lacticum, Lactas Zinci, milchsaures Zink. Farblose, in kaltem Wasser schwer, in Alkohol unlösliche Krystalle. In der Regel nur intern und in Gaben wie das Vorige gegen die bei Zinkoxyd angeführten krankhaften Zustände; von manchen Aerzten diesem in der Voraussetzung vorgezogen, dass Zinkoxyd im Magen zunächst in milchsaures umgewandelt werde, um resorbirt zu werden, daher die Einverleibung des Zinks bei Verabreichung dieses Salzes zuverlässiger erscheine und auch die einzelnen Gaben sich genauer bemessen lassen.

Zincum sulphocarbolicum s. sulphophenilicum, schwefelcarbolsaures (sulphophenolsaures) Zink. Farb- und geruchlose, wasserhelle, an der Luft verwitternde, in der doppelten Menge Wasser, auch in Alkohol leicht lösliche Krystalle, deren schwach sauer reagirende Lösung auf Zusatz von Eisenchlorid tief violett sich färbt. 100 Th. entsprechen 14·6 Zinkoxyd. Das Salz wirkt nicht giftig, stinkt nicht wie die Carbolsäure, beschränkt eitrige Secretionen gleich anderen Zinksalzen und scheint letztere in ihrer desinficirenden Wirksamkeit zu übertreffen, ohne nachtheiligen Einfluss auf Granulation und Narbenbildung zu üben. Nur äusserlich in Lösung zu Injectionen in die Urethra (0·10—0·50 : 100·0) und Vagina (0·5—1·0 : 100·0) bei blennorrhoischen Erkrankungen derselben, zu Umschlägen und Verbänden (1 : 50—100) statt Carbolsäure und in Collodiumform (1 : 45 *Collod. elast.*) zur Vertreibung von Sommersprossen und Leberflecken.

Zincum valerianicum, Valerianas Zinci s. *zincicus,* baldriansaures Zink. Weisse, nach Valeriansäure riechende, in kaltem Wasser schwer, in heissem Wasser, Alkohol und ätherischen Oelen leicht lösliche Krystalle. Intern in Gaben wie essigsaures Zink in Pulvern und Pillen gegen die bei Zinkoxyd erwähnten Motilitätsneurosen. Ohne Vorzug vor diesem, da die Valeriansäure, eine übelriechende Fettsäure, weder anodyne noch antispasmodische Eigenschaften besitzt. Im Magen wird das Salz unter Bildung von milchsaurem und Chlorzink gelöst.

Digitized by Google

III. Haloidsalze des Zinks (Chlorzink). Sie unterscheiden sich arzneilich von den Sauerstoffsalzen einerseits durch ihre grössere Aetzwirkung, die mit ihrer leichten Zerfliesslichkeit bei Zutritt kleiner Wassermengen und bedeutenderen Diffusionsfähigkeit zusammenhängt, andererseits durch ihre energische antiseptische Wirksamkeit. In beiden Beziehungen übertrifft das Chlorzink das Jod- und Bromzink (beide ebenfalls leicht zerfliessliche Krystallmassen), so dass diese Salze für jene Zwecke entbehrlich erscheinen und im Wesentlichen nur die anderen, löslichen Zinksalzen im Allgemeinen zukommenden Wirkungen entfalten, aber ihrer caustischen Nebenwirkungen wegen denselben an Brauchbarkeit nachstehen.

Die Wirkungsweise intern verabreichter Gaben des Chlorzinks unterscheidet sich wenig von jener des Zinkvitriols, doch darf aus den vorerwähnten Gründen kaum mehr als ein Viertheil davon im Vergleiche zur Dosis des letzteren und nur sehr verdünnt gereicht werden. Starke Chlorzinklösungen rufen im Wesentlichen die toxischen Zufälle concentrirter Salzsäure und deren Folgezustände hervor. Am Pharynx und Oesophagus finden sich diphtheritisähnliche Beläge, die Magenschleimhaut mit einer grauen Masse bedeckt, ihre Falten stark geschwellt und mit weissen Schorfen bedeckt, die Duodenalschleimhaut dünn angeätzt, in geringerem Grade die des Dünndarmes, wobei diese stark hyperämisch, die Gefässe mit schwarzem Blute gefüllt, die Nieren an der Schnittfläche gelblichgrau und ihre Pyramiden an der Basis hyperämisch erscheinen (Dreyfuss). Auffälliger Mangel an Fäulnisserscheinungen des Cadavers. Die meisten Chlorzinkvergiftungen, theils absichtliche, theils zufällige, kamen in England vor mit dem dort zu Desinfectionszwecken viel benützten Burnett'schen *Desinfecting fluid*. Ueber die caustischen Eigenschaften des Chlorzinks, vgl. Bd. III, pag. 13.

Innerlich wird Chlorzink mit Rücksicht auf seine Aetzwirkung und beschränkte therapeutische Leistung gegenwärtig kaum mehr benützt. Um so bedeutender ist dessen Werth als *Causticum* und *Desinficiens*. Man wendet es an: 1. In Substanz als Aetzmittel zur Zerstörung von Aftergebilden, namentlich massigen Neubildungen in Anbetracht seiner tief eingreifenden und zugleich hämostatischen Wirkung, und zwar in Form von Aetzstiften *(Lapis zincicus,* Bd. II, pag. 694), Aetzpfeilen *(Fleches caustiques)* zum Behufe parenchymatöser Implantation (Bd. VII, pag. 155) und Aetzpasten, letztere nach Canquoin in vier Stärkegraden: zerflossenes Chlorzink mit 1, 2 und 3 Th. Mehl, oder Chlorzink mit Chlorantimon zu gleichen Theilen (vgl. Bd. VI, pag. 112 und Bd. X, pag. 359). Soll die Aetzung tief eindringen, so ist es nöthig, die Epidermis vorher durch einen Blasenzug zu entfernen. 2. In wässeriger Lösung (mit Zusatz von Salzsäure, um sie klar zu erhalten): *a)* concentrirt *(Zinci chlor.* 1, *Acid. hydrochl., Aq. dest. aua* 1—2) zur Cauterisation von Lupus, Muttermälern, syphilitischen Condylomen, ulcerirenden Vegetationen am *Cervix uteri,* polypösen und anderen Wucherungen; *b)* mässig verdünnt (1 : 5—20) zum Bepinseln vergifteter Wunden, syphilitischer, diphtheritischer und gangränöser Geschwüre, Ulcerationen der Mundschleimhaut (5perc. Chlorzinklösung ätzt dieselben, ohne die Nachbartheile anzugreifen, da die Epitheliallagen einen verhältnissmässig grossen Widerstand bieten) und gegen Soor, welchen Bepinselungen schnell beseitigen (Heiberg); ausserdem zum Behufe antiseptischer Wundbehandlung (8—10perc. Lösung statt Carbolsäure) auf jauchende Wunden, um durch Ertödtung der obersten Gewebsschichten und ihre Ablösung eine besserè Granulationsbildung mit Tendenz zur Vernarbung herbeizuführen, namentlich zum Verbande stinkender, krebsiger oder sonst putrider Verschwärungen (der Gestank verschwindet wie nach Carbolsäure) und zur Begrenzung des Brandes bei Nosocomialgangrän (Chlorzinkcharpie [Bd. I, pag. 402], oder mit conc. Lösung imprägnirte Watte, ausgedrückt und in die Buchten und Taschen eingelegt — König); es bildet sich eine pergamentartig zähe, dem Geschwürsgrunde fest anhaftende Aetzschichte, welche eine permanente Compression auf die darunter liegenden Gefässe

Digitized by Google

ausübt und so der Blutungsgefahr aus grossen Gefässen begegnet (LANGENBUCH); *c)* **stark verdünnt** (0·5—1·5 : 100·0) als Verbandflüssigkeit auf Wunden mit schlechter Absonderung und Granulationsbildung, zu Waschungen bei chronischen Hautausschlägen und zu parenchymatösen Einspritzungen (Bd. VII, pag. 191). 3. In **Salben** (1 : 10—25 Fett) mit oder ohne Zusatz von Salzsäure gegen die oben gedachten Ulcerationen und Hautleiden. Zerflossenes Chlorzink mit Zinkoxydhydrat gemengt, giebt auch ein rasch verhärtendes **Cement** zum Ausfüllen cariöser Zähne.

Zincum chloratum, Z. muriaticum, Chloretum Zinci, Murias Zinci, **Chlorzink**, Zinkchlorür, salzsaures Zink. — Bildet sich leicht durch Lösen von Zink in überschüssiger Salzsäure (unter Wasserstoffentwicklung) und Verdunsten zur Syrupconsistenz, wo das Salz zu einer krystallinischen, in der Wärme leicht schmelzenden Masse erstarrt, welche die Feuchtigkeit sehr begierig anzieht, an der Luft sehr bald zerfliesst und darum in gut schliessenden Gefässen aufbewahrt werden muss. Es ist geruchlos, von ätzend scharfem Geschmack, in Wasser und Alkohol leicht und vollständig löslich. **Wasserfreies Chlorzink** *(Butyrum Zinci)* erhält man durch Destillation des Vorigen, indem man den zuerst übergehenden wässerigen Antheil entfernt. Käufliches **rohes Chlorzink** in Lösung, das vorerwähnte *Antisepticum Burnetti* (mit 30—40 Perc. Chlorzink) wird als Desinfectionsmittel vornehmlich auf Schiffen verwendet, und zwar mit Wasser stark verdünnt, zum Waschen des Bodens und der Wände des Schiffes, dann der Bettstätten behufs Vertilgung des Ungeziefers, zur Reinigung der Wäsche und des Bettzeuges von an Infectionskrankheiten Leidenden und zum Waschen der daran Verstorbenen. Flüssiges Chlorzink mit Alkohol versetzt, dient auch zum Einbalsamiren von Leichen (B. Richardson).

Literatur: Hanke, Chlorzink als Heilmittel etc. Breslau 1841. — Orfila, Toxicol. génér, übers. von Krupp. 1852. — Wibmer, Wirkung der Arzen. u. Gifte. V. — Krahmer, Heller's Archiv für phys. Chemie. 1847. — Michaelis, Archiv für wissenschaftl. Heilk. 1853. — Girouard, Rev. méd. chir. 1854. — Ph. Falck, Deutsche Klinik. 1860 und 1861. — Bryk, Virchow's Archiv. Bd. XVIII. — Harnack, Archiv für exper. Pathol. u. Pharm. 1874. — Schlokow, Deutsche med. Wochenschr. 1879.

Bernatzik.

Zinnpräparate. Sie haben keinerlei medicinischen Werth. Fein zertheilt wird metallisches Zinn als *Anthelminticum* (Bd. I, pag. 362) gegen den Bandwurm zuweilen noch in Anspruch genommen. Von reiner Beschaffenheit ist das Metall für den Menschen unschädlich und seit den ältesten Zeiten werden Essgeräthe daraus gefertigt. Vereinzelte Fälle von Vergiftung durch Speisen, die in Zinngefässen aufbewahrt wurden, können angesichts der häufigen und bedeutenden Fälschungen des Metalles mit Blei, auch Antimon und seiner Verunreinigung mit Arsen wohl nicht weiter in Betracht gezogen werden (vgl. Bd. VII, pag. 697). Vergiftungsfälle bei Zinngiessern müssen ebenso auf die feindliche Einwirkung jener Substanzen zurückgeführt werden. Auch bei der Gewinnung des Mussivgoldes sind es weit mehr die Quecksilberdämpfe und bei der des Zinnsalzes (Chlorzinn) die Salzsäure nebst kleinen Mengen mitgerissenen Salzes, welche die toxischen Zufälle bedingen (L. Hirt). Je bleireicher die Legirungen, desto schneller bringen Essig, selbst Wasser, Blei in Lösung; doch wird auch reines Zinn von Essigsäure bei gewöhnlicher Temperatur und Zutritt von Luft, wenn auch in sehr geringen Mengen, aufgenommen. Die löslichen Zinnsalze, namentlich das für die Färberei wichtige Zinnchlorür, gehören zu den **ätzenden Giften**, welche, in den Organismus eingeführt, gleich anderen caustisch wirkenden Metallsalzen sich verhalten und nach ihrer Aufnahme in das Blut überdies schwere Zufälle von Seite des Centralnervensystems veranlassen. Verhältnissmässig geringe Mengen ($^1/_2$ Theelöffel) jenes Salzes vermochten den Tod herbeizuführen.

Zur Feststellung der **Allgemeinwirkungen** des Zinns und seiner toxischen Eigenschaften nach Aufnahme desselben in das Blut hat White das weinsaure Zinnoxydul-Natron (wie Harnack seiner Zeit das corresp. Kupfersalz, vgl. Bd. VII, pag. 694) und das essigsaure Zinntriäthyl (schneeweisse, nadelförmige, 44·7% Zinn enthaltende Krystalle) benützt. Schon kleine, in der Luft als Dampf vertheilte Mengen des Zinntriäthyls, wie Harnack und White bei Darstellung desselben an sich erfuhren, verursachten heftigen Kopfschmerz, Uebligkeiten, allgemeine Schwäche, Durchfall und Eiweissharnen. Zwei Gruppen von Krankheitserscheinungen sind es, welche nach Einverleibung dieser Präparate sich bemerkbar machen: solche, die vom **Verdauungsapparate** und andere, die vom **centralen Nervensystem** ausgehen. Von Seite des ersteren: Appetitlosigkeit, Uebelkeiten,

Digitized by Google

Erbrechen, profuse, unter Umständen von heftigen Kolikschmerzen begleitete Durchfälle und damit im Einklang bei der Section der Versuchsthiere: die Darmschleimhaut hyperämisch, mit bräunlicher Flüssigkeit gefüllt, Magen und Duodenum im Zustande intensiven Catarrhs. Das Zinn wirkt demnach direct auf den Verdauungscanal, indem es die Wandungen desselben (bei innerlicher Verabreichung, subcutan oder in's Blut gespritzt) reizt, Hyperämie, Exsudation und gesteigerte Peristaltik veranlasst. Neben diesen Erscheinungen machen sich noch die der Rückenmarkslähmung (allgemeine Schwäche, besonders der Hinterextremitäten mit bedeutender Herabsetzung der Reflexthätigkeit) und andererseits Reizungssymptome von Seite der Gehirn- und Medullarcentren bemerkbar, nämlich bedeutende Aufregung, krampfhaftes, bis zu Convulsionen sich steigerndes Muskelzittern und schwere, respiratorische Störungen; Harn stets sehr sparsam, von hohem spec. Gewicht und oft eiweisshältig. Im Blute lässt sich einige Tage, nachdem die Zinnwirkung sich genügend ausgebildet hatte, kein Zinn, wohl aber in der Leber und im Gehirne, am wenigsten in den Muskeln und bei Einverleibung vom Magen aus jederzeit auch im Harne auffinden, was für die Resorption des Metalles spricht. Eine direct lähmende Wirkung auf das Herz lässt sich nicht erweisen und Kobert fand, dass das weinsaure Zinnoxydul-Natron selbst in grossen Dosen im Gegensatze zum Zink und Kupfer einen Einfluss auf die Muskelsubstanz nicht ausübe. In Hinsicht seiner giftigen Eigenschaften muss nach White das Zinn dem Blei nahe gestellt werden. Die toxische Dosis des hier genannten Salzes betrug, auf metallisches Zinn berechnet, für Kaninchen 25 Mgrm. Hunde vertragen vom Magen aus Dosen von 35 Mgrm. wiederholt im Tage gereicht, intravenös bis zu 0·15–0·6 pro die.

Zubereitungen, Dosis und Form der Anwendung. *Stannum limatum*, *Rasura Stanni*, Zinnfeile, sowie *Stannum pulveratum*, Zinnpulver, beide nicht mehr officinell, werden zu 1·0—5·0 p. d. 1—2mal im Tage gegen Ascariden, zu 10·0—30·0 in Absätzen gegen Tänien, am besten in Form einer zähen Latwerge verabreicht. Für diesen Zweck hat man mit wenig grösserem Erfolge auch präcipitirtes Zinn (aus einer Chlorzinnlösung mittelst eines Zinkstabes abgeschieden) zu 2·0–5·0 und pulveriges Zinnamalgam, *Amalgama stanno-mercuriale* (aus 3 Th. und 1 Th. Quecksilber), letzteres nicht ganz ungefährlich, empfohlen.

Stannum chloratum, Chlorzinn, Zinnchlorür, salzsaures Zinn. — Weisse, krystallinische, auf Zusatz von Salzsäure völlig lösliche Masse. Intern zu 0·005—0·03 p. d., 2—4mal tägl. in Pillen oder gelöst in Tropfen in Fällen wie Zinksalze; äusserlich als Stypticum gleich dem Chlorzink zum Verbande schlecht heilender Geschwüre; doch mit Rücksicht auf seine toxischen Eigenschaften bedenklicher als dieses und ohne besonderen Heilwerth.

Literatur: Orfila, Toxicol. génér. Paris; übers. von Krupp. 1852. — T. P. White, Archiv für exper. Pathol. u. Pharm. 1880. — Kobert, Ibid. 1882.

Bernatzik.

Zinnober, s. „Quecksilber", XI, pag. 302.

Zitterlähmung, s. „Paralysis agitans", X, pag. 322; **Zittern**, Zitterkrämpfe, s. „Convulsionen", III, pag. 474.

Zoanthropie (ζῷον und ἄνθρωπος), s. „Verrücktheit", XIV, pag. 522.

Zona (ζώνη, Gürtel) = Zoster.

Zoomylen, s. „Missbildungen", IX, pag 129.

Zoonosen (ζῷον und νόσος), Thierkrankheiten; **Zootherapie** (ζῷον und θεραπεία), Thierbehandlung.

Zoppot, ein namentlich seit Vollendung der Hinterpommerschen Bahn in lebhaftem Aufschwunge befindliches Ostseebad, 12 Kilom. nördlich von Danzig in Westpreussen, liegt unter dem 54° 25′ westl. Breite und 36° 14′ östl. Länge von Ferro am Fusse der bewaldeten pommeralischen Hügelkette in reizender Umgegend. Das Klima ist im Verhältniss zur geographischen Lage im Sommer ziemlich milde; die vorherrschenden Westwinde verleihen der Atmosphäre einen fast südlichen Charakter und bedingen eine üppige Vegetation, was die Anlage einer ganzen Reihe eleganter und geschmackvoller Villen mit prachtvollen Gartenanlagen seitens auswärtiger Freunde Zoppots veranlasst hat. Mittlere Temperatur: Juli 13·7°, August 13·3°, September 10·0° R. Mittlerer Barometerstand 337‴ 17. Der Gesundheitszustand der Bewohner ist höchst günstig; eine Wasserleitung liefert vortreffliches Trinkwasser. Z. liegt dicht am Strande; beste, stets trockene Wege führen durch die längs der See sich hinziehenden schattigen Parke in wenigen Minuten zu den Bädern. Die Badeanstalt für Männer (52 Badecabinette) und

Digitized by Google

Frauen (72 Badecabinette) sind getrennt; man geht auf geschützten Stegen in die See, die einen vortrefflichen, aus festem, steinfreien Sande gebildeten Strand von absoluter Sicherheit darbietet. Das Warmbad hat 26 elegante Zellen mit versenkten Wannen, Douchen etc. Sool-, Eisen-, Schwefel- etc. Bäder werden verabreicht. Gehalt des Seewassers an festen Bestandtheilen 0·75%; die Sommertemperatur schwankt zwischen 10°—18° R.

Die hier zur Behandlung kommenden Krankheiten sind vorzugsweise Schwächezustände, die nicht auf unheilbaren Erkrankungen innerer Organe beruhen, Neurasthenie, Nervenleiden schmerz- und krampfhafter Art, periphere Lähmungen, mangelhafte Blutbereitung, scrophulose Affectionen, krankhafte Ausschwitzungen, namentlich der Gelenke, auf Schwäche beruhende Genitalaffectionen etc.; auch von Reconvalescenten und behufs stärkender Nachcur nach auflösenden Brunnen wird Z. viel besucht. Seines milderen Wellenschlags wegen eignet sich Zoppot vorzugsweise für schwächliche und reizbare Individualitäten, die durch die stärkeren Nordseebäder leicht zu sehr aufgeregt werden.

Die Badeanstalten gehören seit einigen Jahren der Commune und werden von einer Badedirection verwaltet. Saison vom 15. Juni bis 30. September; beste Zeit Juli und August. Frequenz im Jahre 1881: 3725 Personen.

Zoster (ζωστήρ), s. „Herpes", VI, pag. 423.

Zottengeschwulst, s. „Pupillen", X, pag. 310; **Zottenkrebs**, s. „Carcinom", II, pag. 694.

Zuckerwaaren, s. „Conditorwaaren", III, pag. 403.

Zugverband, s. „Extensionsverband", V, pag. 172.

Zujar, Provinz Granada, nordwestlich von Baza, Bad mit Therme von 40°, worin besonders Chlor und Schwefelsäure in Verbindung mit Natrium und Kalk sich befinden. B. M. L.

Zungenerkrankungen. Sie sind mannigfaltig, häufig, wichtig, und manche derselben geben zu ansehnlichen chirurgischen Eingriffen Veranlassung.

A. Bildungsfehler. Der völlige Mangel der Zunge, die Aglossie, kommt nur bei Agnathie und anderen bedeutenden Defecten des Schädels an nicht lebensfähigen Missgeburten vor.

Jussieu fand völligen Mangel der Zunge bei einem übrigens wohlausgebildeten Mädchen, Förster fast vollständigen Mangel der Zunge bei Mikrognathie.

Die regelwidrige Kleinheit der Zunge, Mikroglossie, kommt bei sonst wohlgebildetem Gesicht sehr selten vor; ebenso ist ausserordentlich selten die gespaltene Zunge, Schistoglossie. Etwas häufiger sind die abnormen Anheftungen der Zunge, so die breite Verwachsung der Zunge mit dem Boden der Mundhöhle, die regelwidrige Kürze des Frenulums. (Ankyloglosson.)

Eine in ihren Ausgangspunkten dunkle Erkrankung der Zunge, die Makroglossie, mag sofort erwähnt werden, weil sie in manchen Fällen, besonders bei Cretins, als eine Monstrosität *per excessum* angeborener Weise vorkommt, in anderen Fällen bei der Geburt in unscheinbarem Grade vorhanden ist, aber bald rasch zunimmt. Sonst sah man das Uebel aber auch in anderen Lebensaltern auftreten, und zwar unter verschiedenen Anlässen (Traumen, mercurielle Stomatitis, Scarlatina, Variola). Den bisherigen anatomischen Untersuchungen zufolge hat man es wahrscheinlich mit Erkrankungen verschiedener Bedeutung zu thun. In einzelnen Fällen mag eine alle Constituentien der Zunge betreffende, regelwidrig starke Entwickelung der Zunge, eine wahre Makroglossa vorliegen (Maas), in anderen Fällen kommt eine überwiegende Wucherung des intermuskulären Bindegewebes vor (O. Weber), in anderen Fällen findet sich ein cavernöses Maschenwerk ectatischer Lymphräume (Virchow, Billroth, Volkmann,

Digitized by Google

WINIWARTER), selbst in Combination mit angeborenem Cystenhygrom des Halses (VALENTA und WINIWARTER). Hat das Uebel einen gewissen Grad erreicht, so findet die Zunge keinen Platz mehr im Munde und bildet einen Prolaps, der seinerseits wieder selbstverständlichen traumatischen Reizungen ausgesetzt, einer entzündlichen Schwellung und Hyperplasie unterliegt.

In leichteren Graden kann die Hypertrophie der Zunge durch systematische comprimirende Einwickelungen zur Rückbildung gebracht werden. In höheren Graden kann nur von einer operativen Behandlung die Rede sein. Man kann den prolabirten Theil entweder amputiren oder man kann durch eine doppelte, keilförmige Excision (aus der Dicke und aus der Breite) das übergrosse Organ verkleinern (BOYER). Um die Blutung zu bemeistern, wird man das Organ durch Einwickelung blutleer machen können.

B. Wunden. Die Zunge ist am häufigsten der Verletzung durch das eigene Gebiss des Betreffenden ausgesetzt; in der Regel sind diese Wunden von keiner Bedeutung. Auch grössere Wunden der Zunge (durch ausgedehntere Bisse, durch tief eingedrungene Fragmente des gebrochenen Kiefers, durch Schussprojectile) pflegen in der Regel gut zu verlaufen, da die Zunge einen ganz bedeutenden Heiltrieb besitzt. Man kann selbst solche Zungenwunden, die vielfach gerissene Ränder zeigen, mit der Naht vereinigen. Selbst wenn fremde Körper in die Zunge eindringen, kann die Reaction eine geringe werden. Sehr starke, rasch zunehmende und Erstickung drohende Schwellung der Zunge kommt hingegen bei unreinen Wunden, so insbesondere nach Stichen giftiger Insecten — Kinder können Kirschen oder Pflaumen, in denen eine Biene steckt, in den Mund nehmen und so verletzt werden — vor; in solchen Fällen müssen tiefe Scarificationen, strengste Antiphlogose angewendet werden.

C. Entzündungen. Die *Glossitis superficialis*, die Entzündung der Zungenschleimhaut ist Theilerscheinung einer diffusen Entzündung der Schleimhaut der ganzen Mundhöhle (bei Catarrh, Croup, Diphtheritis, schweren Exanthemen). Die *Glossitis profunda s. parenchymatosa* ist eine schwere Erkrankung, die manchmal epidemisch vorkommt, sonst im Verlaufe schwerer Erkrankungen (Milzbrand, Pyämie, Typhus) auftritt, manchmal bei Missbrauch des Mercurs sich einstellt. In ihren schwersten Formen kann die Krankheit in einigen Stunden den letalen Ausgang durch Erstickung herbeiführen. Im Ganzen ist ein solcher Ausgang selten. Häufig zertheilt sich die Entzündung, nachdem allerdings sehr allarmirende Symptome (Athemnoth, hohes Fieber, Prolaps der Zunge) vorhanden waren. In anderen Fällen entsteht ein Abscess oder eine diffuse Phlegmone des Zellgewebes (eventuell Glottisödem, Pyämie); in noch anderen Fällen ist die Glossitis der Ausgangspunkt einer sich nun anbildenden Hypertrophie; ausserordentlich selten tritt Gangrän ein. Tiefe, langausgedehnte Scarificationen und, wenn wirkliche Stenose der Luftwege eintritt, Tracheotomie sind in den schweren Fällen anzuwenden. In den leichteren Fällen Antiphlogose.

Interessant ist der chronische Zungenabscess, eine breite, scharf umschriebene, etwas elastische Geschwulst, die spontan entsteht und nur bei stärkerem Drucke schmerzt, durchschnittlich haselnussgross. Es ist leicht begreiflich, dass bei Individuen vorgerückten Alters in einem solchen Falle Verdacht auf einen Krebsknoten entsteht. Doch ist die Entwickelung rascher als beim Krebs. Probepunction verschafft in zweifelhaften Fällen Aufschluss.

D. Geschwüre der Zunge. Aus diagnostischen Gründen rechnet man in der Regel auch das Krebsgeschwür hierher, mag es nun als eine im Vorhinein flächenhafte Epithelienbildung auftreten oder aus dem Zerfall eines Krebstumors hervorgehen. Es stellen sich dann folgende Geschwürsformen unter die Betrachtung:

a) Das traumatische Geschwür, hervorgegangen aus längere Zeit anhaltenden localen Insulten, insbesondere von Seiten scharfer Zacken an cariöser Zähnen; es sitzt daher dem insultirenden Gebilde gerade gegenüber, in den

Digitized by Google

allermeisten Fällen also am Zungenrande; es ist klein, schmerzhaft, mit hyperämischen, ab und zu auch mit infiltrirten Rändern versehen.

b) Die primären venerischen Geschwüre, hervorgegangen durch directe Inoculation der Virus (unreiner Kuss u. dgl.), sitzen, ihrer Veranlassung entsprechend, an der Zungenspitze, sind rund, scharf begrenzt, haben einen steilen Rand und einen speckigen Grund, und sind unschmerzhaft.

c) Die aus dem Zerfall von Gummen hervorgehenden, also secundären, syphilitischen Geschwüre sitzen in der Regel im vorderen Drittel des Zungenrandes, sind mit buchtigen, verdickten Rändern versehen und haben mitunter einen sofort auffallenden serpiginösen Charakter; sie sind schmerzlos und können bedeutende Ausdehnung gewinnen.

d) Die tuberculösen Geschwüre gehen entweder aus dem Zerfall eines grösseren oder kleineren Tuberkelknotens hervor, oder sie treten anscheinend als Exulceration der Mucosa auf, ohne dass man in der Umgebung die Reste eines Knotens wahrnehmen könnte. Sie sitzen an den Rändern, sehr selten am Rücken der Zunge, und sind immer sehr klein, in der Regel linsen- oder erbsengross; und bleiben Monate lang unverändert, manchmal sind sie sehr, durchschnittlich nur mässig schmerzhaft. Die Ränder sind etwas unterminirt, stellenweise auch indurirt; unterhalb des Geschwürs, manchmal auch an einem der Ränder, besteht eine grössere Resistenz. Das Individuum zeigt immer ausgesprochene Lungentuberculose.

e) Die krebsigen Geschwüre zeichnen sich durch die exquisite Härte ihrer Ränder und ihres Grundes aus. Gegen die Umgebung sind sie ausserordentlich scharf abgegrenzt und meistens entleert sich aus dem Grunde bei seitlicher Compression des Gebildes eine Reihe smegmaartiger Pfröpfe. Lanzinirende Schmerzen oder das Gefühl des Torpors und anderer Parästhesien pflegen sie zu begleiten. Am Kieferrande pflegt man eine rundliche, harte, scharf umschriebene, infiltrirte Lymphdrüse frühzeitig zu constatiren.

Was die Behandlung der Geschwüre betrifft, so ist bei den traumatischen die Entfernung der Schädlichkeit, bei den syphilitischen die bekannte specificirte Behandlung selbstverständlich. Bei tuberculösen Geschwüren ist in der neueren Zeit die Excision des Geschwüres sammt der ihn umgebenden tuberculösen Infiltration häufig mit befriedigendem localen Erfolge unternommen worden.

E. Die Neubildungen der Zunge sind mannigfaltig; doch sind die gutartigen, wie Fibrome, Lipome, Chondrome ausserordentlich selten; häufiger sieht man, besonders im jüngeren Lebensalter, kleine kirschengrosse, einen gelblichen, zähen Inhalt einschliessende Cysten, die am Rande, an der unteren Fläche vorkommen; doch sehen wir eine hühnereigrosse Cyste, welche seit Jahren bestehend, den vordersten Theil der Zunge einnahm; wohl noch häufiger sind Papillome, die sehr flach, besonders gerne die Mitte der oberen Fläche einnehmen; sehr häufig sind die syphilitischen Papillome. Im reiferen Mannesalter und im Greisenalter tritt das Carcinom häufig auf, und es ist eine sehr auffallende Thatsache, dass es beim weiblichen Geschlechte zu den grossen Seltenheiten gehört. Es tritt entweder primär in der Zunge auf, oder es geht von der Schleimhaut des Mundhöhlenbodens neben der Zunge aus, nistet sich aber, nachdem es flächenhaft auf die Zunge hinübergegriffen, bald in die letztere ein und wuchert nun auffallend rascher. Das primäre Zungencarcinom, der weitaus häufigere Fall, tritt bald in der Tiefe des Parenchyms als Knoten oder an der Oberfläche als Krebsgeschwür auf. Im ersteren Falle findet man den Sitz der Krankheit häufiger im hinteren Abschnitt der Zunge; es zeigt sich ein sehr derber, gegen die Umgebung durch seine Consistenz abstechender Knoten, der ab und zu lancinirende Schmerzen verursacht, hauptsächlich aber die Bewegung der Zunge hindert, und zur Folge hat, dass die Zunge beim Vorstrecken etwas nach der kranken Seite abweicht; in der Regel ist der Knoten flachrundlich, ausnahmsweise kugelrund, schmerzt sehr häufig bei Druck und zeigt eine überall gleichmässige Härte;

Digitized by Google

manchmal findet man auch mehrere Höcker oder neben einem solchen eine an ihn sich anschliessende, weniger scharf begrenzte Härte der Umgebung. Sehr häufig breitet sich die Verhärtung auf den grössten Theil der Zunge aus, macht sie unbeweglich und exulcerirt dennoch nicht. Im zweiten Falle erscheint in der Regel am Zungenrande ein lebhaft rothes Geschwür von besonderer Härte, mit rissigem Grunde, stellenweise aufgeworfenen Rändern, oder es erscheint eine Geschwürsfläche mit wucherndem Grunde und daher nach aussen abfallenden Rändern und nicht besonders ausgeprägter Härte; aber einzelne Drüsen am Kieferrande sind schon härtlich, rund, dabei noch verschiebbar. In vorgeschrittenen Fällen findet man einen Theil der Zunge von der derben Aftermasse substituirt, einen anderen Theil derselben geschwürig zerstört, das Organ selbst auf den Mundhöhlenboden fixirt, diesen letzteren zum Theil infiltrirt, zum Theil exulcerirt, den Gaumenbogen ergriffen, das Zahnfleisch in die Erkrankung einbezogen und ansehnliche Drüsentumoren am Halse (hinter dem Unterkieferwinkel), die zum Theil mit der Haut verwachsen, zum Theil vielleicht erweicht, stellenweise zur Perforation sich anschicken. Die Sprache sehr wesentlich behindert, ebenso das Schlingen; der Mund halb geöffnet, entleert Speichel und Schleim, das Aussehen des Kranken ein kachektisches. Die Entwicklung des Zungenkrebses ist in der Regel eine relativ rasche; er gehört zu den deletärsten Formen. In einzelnen Fällen geht das Leiden mit furchtbaren Schmerzen einher. — Sarcome der Zunge gehören zu den allergrössten Seltenheiten. Wir sahen ein vielleicht ganseigrosses an der Basis der Zunge.

Die heutige Therapie des Zungencarcinoms besteht in der Exstirpation. Sehr viele Chirurgen folgen dem Rathe, den SYME gab: die ganze Zunge zu entfernen, auch wenn der Krebs nur einen kleinen Theil des Organs occupirt. Für ein solches Verfahren sprechen allerdings jene Befunde, wo man bei Sectionen der nach partieller Exstirpation der Zunge Verstorbenen näher oder weiter von der Wunde, und zwar durch anscheinend gesundes Gewebe getrennt, zerstreute Krebsnester gefunden; auf der anderen Seite muss jedoch bedacht werden, dass die Resultate der partiellen Exstirpationen jenen der totalen nicht wesentlich nachstehen. Da die Abtragung der ganzen Zunge ganz überraschend geringe Functionsstörungen nach sich zieht, indem der so Verstümmelte das Kauen, Schlingen und Schmecken nicht verliert, so wird man die eingreifenderen Operationen, soweit die Functionen in Betracht kommen, nicht zu scheuen haben; ihre Gefährlichkeit ist in neuerer Zeit durch Vervollkommnung der operativen Verfahren erheblich vermindert worden. Manche Operateure combiniren mit der Zungenexstirpation auch die Tracheotomie, um die septische Pneumonie zu verhüten.

Man kann die Operation entweder auf natürlichem Wege vornehmen oder sich einen künstlichen Weg bahnen.

Auf natürlichem Wege lassen sich nur partielle Exstirpationen vornehmen, und man bediente sich hiezu der galvanocaustischen Schlinge, des Thermocauters, des Ecraseurs, der Scheere oder des Messers; in neuerer Zeit pflegt man einer umfänglicheren Exstirpation die Unterbindung der Lingualis vorauszuschicken. Die vollständige Amputation der Zunge an ihrer Basis wird in der Regel auf künstlichem Wege vorgenommen; doch kann man nach beiderseitiger Ligatur der Lingualis die Zunge ganz gut von der Mundöffnung aus exstirpiren und v. LANGENBECK hat in neuerer Zeit mit dem rothglühenden Thermocauter und unter äusserst langsamem Vordringen weit nach zurück reichende Abtragungen vorgenommen und sehr befriedigende Resultate erhalten. Es ist ganz sicher, dass die Cauterisation durch die Schorfbildung der phlegmonösen Eiterung vorbeugt. Mannigfaltig waren die künstlichen Wege, auf welchen man den Zungencarcinomen beizukommen trachtete:

1. Quere Wangenspaltung (JÄGER, RIZZOLI, MAISONNEUVE, WILMS ROSE u. A.).

2. Spaltung des Unterkiefers in der Mitte (ROUX).

Digitized by Google

3. Seitliche Kieferspaltung (B. v. LANGENBECK).

4. Bildung submentaler Lappen (REGNOLI, BILLROTH, MENZEL, ERICHSEN und Andere.

5. Suprahyoideale Incision behufs Durchführung von Glüh- oder Quetschschlingen um die Zungenbasis.

KOCHER hat ein Verfahren angegeben, mittelst dessen man von der Seite am Halse her die Zunge, den Gaumenbogen, die Tonsille und den Pharynx zugänglich machen kann, um verbreitete Carcinome zu exstirpiren.

Wir operiren häufig so, dass wir die Lingualis beiderseits unterbinden und dann mit dem Thermocauter den Tumor abtragen.

F. Eine eigenthümliche Erkrankung der Zunge ist die Psoriasis (Ichthyosis, Keratosis, Tylosis). Die Krankheit kommt bei Männern zwischen dem 40. und 60. Lebensjahre vor, besonders bei Tabakrauchern, und wird häufig von Krebs der Zunge gefolgt. Im Beginne der Krankheit sieht man auf der Zunge, auf der Innenfläche der Wangen, der Lippen — selten am Gaumen oder Zahnfleisch — kleine, linsengrosse, warzige, härtliche, granliche Erhabenheiten auftreten, die später einen dickeren, hornigen Epithelüberzug erhalten. In vorgeschrittenen Fällen ist die ganze Zunge mit schwielenartigen, weisslich gelblichen Epithelauflagerungen bedeckt, mit Schrunden und Rissen durchsetzt, schwer beweglich. Die Therapie ist machtlos.

G. Was die Neurosen der Zunge betrifft, so sind die Motilitätsstörungen der Zunge, sowohl der isolirte Krampf als auch die isolirte Lähmung die allergrössten Seltenheiten; als Theilerscheinung verbreiteter Störungen ist Krampf und Lähmung leider nicht selten und wird bei den betreffenden Nervenkrankheiten (Krampf bei Chorea, Epilepsie, Eclampsie, Hysterie, Trismus u. s. w. — Lähmung bei Hemiplegie, Embolie des Hirns, bei Bulbärparalyse, Tabes u. s. w.) häufig beobachtet. Von den Sensibilitätsneurosen ist die Irradiation auf den *N. lingualis* bei Neuralgie des III. Trigeminusastes keine Seltenheit; ausserordentlich selten ist die isolirte Neuralgie des Lingualis.

Ich habe in den letzten Jahren eine eigenthümliche Neurose der Zunge beobachtet. Sie betraf mit Ausnahme zweier Männer lauter Frauen. Die Kranken gaben an, in der einen Zungenhälfte Brennen, Prickeln und Anfälle von wahren neuralgischen Schmerzen zu empfinden. Bei allen Kranken fand sich am Zungenrande, knapp vor der Basis des Zungengaumenbodens, eine kleine Excrescenz — einem Trippercondylom an Gestalt ähnlich — welche auf Druck sehr schmerzhaft war und den Ausgangspunkt der Schmerzen bildete.

Literatur: Barker, The Lancet 1879. — Benary, Die Exstirpation des Zungenkrebses, Berlin 1876 (Inaugur.). — Billroth, Langenbeck's Archiv XVI. — Chassaignac, Traité de l'Ecrasement. — Genouil, Archives générales 1829. — Gosselin, In Traité de Chirurgie III. — Kocher, Deutsche Zeitschr. für Chirurg. Bd. XIII. — Langenbeck, Verhandl. der Ges. für Chirurgie. IV. Congr. — Maisonneuve, Comtes rendus, 1863, T. 57. — Middeldorpf, Schmidt's Jahrb., Bd. 107. — Schläpfer, Ueber die vollständige Exstirpation der Zunge. Zürich 1878. — Trélat, *Rapport entre le psoriasis etc.* Bull. de la Soc. d. Chir. 1875. — Wölfler, Langenbeck's Archiv. XXVI.

Albert.

Zungenkrampf. Krampf im Gebiet des *Nervus hypoglossus*. Wir können eine clonische und eine tonische Form unterscheiden. Am häufigsten beobachtet man ihn als Theilerscheinung bei den verschiedensten allgemeinen Krämpfen: Epilepsie, Chorea, Hysterie; nicht selten bei Affectionen der Hirnrinde (Meningitis), oder der *Medulla oblongata* (Bulbärparalyse).

Idiopathische, auf die Zunge beschränkte Krämpfe sind äusserst selten. ERB[1]) sah bei einem jungen, geisteskranken Mädchen, ich bei einer alten Frau die Zunge anfallsweise schnell hintereinander vor- und rückwärts gezogen werden. In einem Falle von *Tic douloureux* (ROMBERG[2]) traten Zuckungen der Zunge ein, so oft die Schmerzen in sie einstrahlten. MITCHELL[3]) sah tonischen Krampf der Zunge nach Entfernung einer Anzahl cariöser Zähne und Heilung von Ulcerationen am Zahnfleisch verschwinden. Schliesslich beruhen das eigentliche Stottern, sowie die sogenannte Aphthongie (FLEURY) auf Krämpfen im

Digitized by Google

Hypoglossusgebiet, welche sich bei jedem Versuche zu sprechen einstellen und bei der Aphthongie dasselbe unmöglich machen. Neuerdings hat O. BERGER [4]) zwei Fälle von idiopathischem Zungenkrampf beschrieben: „Ohne jede Kopfbeschwerde, mitten im besten Wohlsein, empfand die 23jährige, nicht hysterische Kranke plötzlich eine eigenthümliche, zwar unangenehme, doch nicht gerade schmerzhafte Empfindung von Spannung oberhalb des Kehlkopfes, dicht unter dem Kinn und bald darauf ein Gefühl, als wenn die Zunge geschwollen wäre und die ganze Mundhöhle ausfüllte, „ein Wogen in der Zunge", die Sensation „einer wellenförmig von hinten nach vorn fortlaufenden Bewegung". Nach 1—$1^1/_2$ minutenlanger Dauer dieser „Aura" wird nun die Zunge unwillkürlich und unbezwinglich mit grosser Gewalt und in rhythmisch sich rasch folgenden Zuckungen (circa 50 bis 60 Mal in der Minute) nach vorn gestossen." Der Anfall dauert 1—2 Minuten. Heilung durch eine Combination von Ferrum, Chinin und Belladonna mit nachfolgender Badecur in Landeck und Trinken von Eisenwasser. In dem zweiten Falle wurde bei einem blühenden, 42jährigen Kaufmanne die Zunge plötzlich mehrere Male hintereinander mit grosser Gewalt aus dem Munde herausgeschnellt.

Literatur: [1]) Romberg, Lehrbuch der Nervenkrankheiten. I, pag. 387. — [2]) Erb, Lehrbuch der peripheren cerebrospinalen Nerven. 2. Aufl., pag. 295. — [3]) Mitchell, Med.-chirurg. Transact. IV, pag. 75. — [4]) O. Berger, Neurolog. Centralbl. 1882. Nr. 3.

Seeligmüller.

Zungenlähmung. Glossoplegie. Lähmung im Gebiet des *Nerv. hypoglossus.*

Aetiologie. Die Glossoplegie wird am häufigsten beobachtet als Symptom von Gehirnaffectionen, selten bei Rückenmarkskrankheiten; noch seltener ist sie peripheren Ursprungs. So findet sie sich gewöhnlich bei Hemiplegien in Folge von Hirnhämorrhagie oder Embolie und anderen Herderkrankungen; sodann bei Bulbärparalyse und angedeutet auch bei allgemeiner Paralyse. Spinalen Ursprungs ist sie bei Brüchen des Atlas, sehr selten als Symptom bei Tabes und absteigender secundärer Degeneration (GRASSET [5]) beobachtet. Periphere Lähmung des Hypoglossus kann entstehen durch Druck von Geschwülsten auf die Austrittsstelle des Nerven aus dem Gehirn, oder durch Geschwülste oder Traumen am Halse (MITCHELL [3]).

Symptome. Die Hypoglossuslähmung kann einseitig auftreten oder doppelseitig; letzteres gar nicht selten bei centralem Sitz der Ursache. Bei einseitiger Lähmung sieht man die Zungenspitze beim Herausstrecken nach der gelähmten Seite hin abweichen. Dies erklärt sich am ungezwungensten aus der eigenthümlichen Wirkung des nicht gelähmten *M. genioglossus*, welcher die Spitze nach der gelähmten Seite schiebt, weil hier der Widerstand des gelähmten Genioglossus fehlt (SCHIFF).

Bei doppelseitiger completer Lähmung liegt die Zunge am Boden der Mundhöhle wie eine regungslose Fleischmasse, welche willkürlich gar nicht oder nur in sehr unvollkommener Weise bewegt werden kann. Häufig ist sie atrophisch und zeigt tiefe Furchen, nicht selten auch fibrilläre Zuckungen. Bei unvollständiger Lähmung sind langsame, zitternde Bewegungen noch möglich.

Da die beiden Hauptverrichtungen der Zunge beim Sprechen und Kauen hervortreten, so bedingt die Glossoplegie eine mehr weniger hochgradige Störung dieser Functionen: articulirende und masticatorische Glossoplegie (ROMBERG [1]). Die Articulationsstörungen bestehen bei einseitiger oder unvollständiger Lähmung der Zunge nur in erschwerter Aussprache der Zungenlaute; bei vollständiger doppelseitiger Lähmung dagegen wird die Sprache ganz undeutlich und unvollständig, weil jede Articulation fehlt. Die masticatorischen Störungen bestehen sowohl in Erschwerung der Bewegung der Speisen innerhalb der Mundhöhle beim Kauen selbst, wie namentlich auch beim Herunterdrängen des Bissens in den Schlund, wobei mit dem Finger nachgeholfen werden muss.

Digitized by Google

Die Prognose ist im Allgemeinen ungünstig, weil die Therapie bei den meist zu Grunde liegenden schweren, centralen Läsionen nichts vermag. Locale Elektrisirung der Zunge oder des Hypoglossus ist zu versuchen.

Literatur: [1]) Romberg, I, 3., pag. 78. — [2]) Erb, Lehrb. der Krankh. der cerebrospinalen Nerven. 2. Aufl., pag. 493. — [3]) A. Eulenburg, Lehrb. der Nervenkrankh., 2. Aufl. 2 Th., pag. 176. — [4]) Weir Mitchell, *Injuries of nerves* (pag. 366 der franz. Uebersetzung). — [5]) Grasset, Montpellier méd. Juni 1878.

Seeligmüller.

Zwerchfellskrampf, s. „Respirationskrämpfe", XI, pag. 449.

Zwerchfellslähmung. Lähmung des *Nervus phrenicus*. Die Lähmung des Diaphragma ist von Duchenne [1]) zuerst in ihren Erscheinungen genauer studirt und beschrieben worden. Die im Ganzen seltene Affection betrifft gewöhnlich das ganze Zwerchfell, indessen kann sie auch einseitig auftreten. Als häufigste Ursache darf man Erkältung ansehen. Von anderen ursächlichen Schädlichkeiten sind zu nennen: Entzündung, welche von dem Pleural- oder Peritonealüberzug auf das Zwerchfell übergehen (Stokes [2]) und Trauma oder Compression durch Geschwülste, welche die Zwerchfellgegend oder die Phrenici am Halse treffen. Auch bei Bleilähmung kann das Zwerchfell befallen werden (Duchenne) und ebenso im Endstadium der progressiven Muskelatrophie. Ohne nachweisbare Ursache sah Oppolzer Zwerchfellslähmung zur Zeit der Pubertät auftreten.

Symptome. Während im normalen Zustande bei jeder Inspiration die Gegend des Epigastriums sich hervorwölbt und der Umfang des unteren Thoraxabschnittes sich vergrössert, wird bei vorhandener Zwerchfellslähmung das Epigastrium eingezogen und jener Umfang verkleinert sich. Das Umgekehrte tritt ein bei der Exspiration. Bei einseitiger Lähmung gelingt es gewöhnlich, dies durch Palpation zu constatiren.

Bedrohliche Symptome treten aber erst ein, wenn der Kranke sich lebhafter bewegt oder spricht, oder wenn Affectionen der Brustorgane (Bronchitis, Pneumonie) sich hinzugesellen. Alsdann wird die Respiration ausserordentlich beschleunigt und erschwert, alle Inspirationshilfsmuskeln arbeiten sich ab, das Secret färbt sich roth; der Kranke hat Angst, zu ersticken. Die Stimme ist matt; Expectoration und Stuhlentleerung sind erschwert. Die elektrische Erregbarkeit des Phrenicus, wie des Diaphragma ist gewöhnlich erhalten, zuweilen fehlt sie (Eulenburg). [4])

Die Prognose ist ungünstig, sobald Erkrankungen des Athmungsorgane hinzutreten. Die leichteste Bronchitis kann den tödtlichen Ausgang herbeiführen.

Therapeutisch empfiehlt sich die Anwendung der Elektricität: Faradisation und Galvanisation des Phrenicus am Halse, stark faradische Pinselung der Gegend der Zwerchfellsansätze, Durchleitung starker Batterieströme mit Stromwender durch die untere Partie des Thorax.

Literatur: [1]) Duchenne (de Boulogne), *Electrisation localisée*. III. éd., pag. 901. — [2]) Guéneau de Mussy (Noël), *De la pleurésie diaphragmatique*. Arch. génér. de méd. Sept. 1853. — [3]) Kaufmann, Ueber die Krankheiten des Zwerchfells. Deutsche Klinik. 1865. Nr. 23 u. ff. — [4]) Eulenburg, Lehrb. der Nervenkrankh. (2. Aufl.) Bd. II, pag. 186.

Seeligmüller.

Zwillinge nennt man die zwei in einem Uterus gleichzeitig zur Entwicklung kommenden Früchte. Eine solche Schwangerschaft führt den Namen der Zwillingsschwangerschaft, im Gegensatze zur einfachen Schwangerschaft, bei der sich im Uterus nur eine Frucht findet.

Aetiologie. Die Zwillingsschwangerschaft hat verschiedene Entstehungsursachen.

Es können statt eines Follikels während der Menstruation zwei platzen und beide austretenden Ovula befruchtet werden. Diese zwei Follikel können einem Ovarium angehören oder entstammt jedes Ovum einem Ovarium.

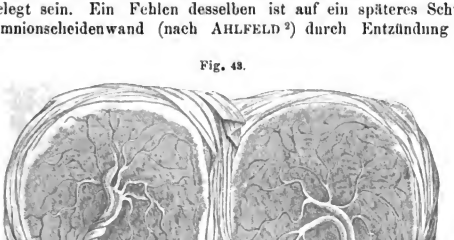
Beide Ovula können in einem Graaf'schen Follikel gesteckt haben und beide gemeinschaftlich befruchtet worden sein.

Digitized by Google

Beide Früchte können schliesslich einem Ovulum entstammen. Das Ei kann entweder einen doppelten Keim besitzen oder der einfache Keim spaltet sich, so dass es zur Bildung zweier Früchte kommt.

Das Verhalten der Nachgeburtstheile ist je nach der Ursprungs- und Insertionsstätte der beiden Ovula verschieden. Die *Decidua vera*, die gewucherte Uterusmucosa, ist dann doppelt, wenn ein *Uterus duplex bicornis* oder *septus* besteht und jede Hälfte eine Frucht trägt.[1]) Abgesehen von diesen seltenen Ausnahmsfällen muss die *Decidua vera* immer einfach sein. Die *Decidua reflexa* findet sich nur dann einfach, wenn die Zwillinge nur aus einem Ovum stammen oder wenn sich die zwei Ovula eng aneinander in der Mucosa festsetzen. Betten sich dagegen die zwei Eier etwas weiter von einander in die Uterusschleimhaut ein (wie es wahrscheinlich dann der Fall ist, wenn das eine Ei aus dem einen, das andere aus dem anderen Ovarium stammt und jedes durch die ihm nächstliegende Tuba in das Uteruscavum gelangt), so wird jedes separat von der Uterusschleimhaut umwuchert und bilden sich zwei *Deciduae reflexae*. Das Chorion haben die Früchte dann gemeinschaftlich, wenn sie beide aus einem Ei stammen. Im gegentheiligen Falle ist das Chorion immer doppelt angelegt. Das Amnion, welches der Frucht entstammt, muss bei Zwillingen ursprünglich immer doppelt angelegt sein. Ein Fehlen desselben ist auf ein späteres Schwinden der doppelten Amnionscheidenwand (nach AHLFELD[2]) durch Entzündung und Usur

Fig. 43.

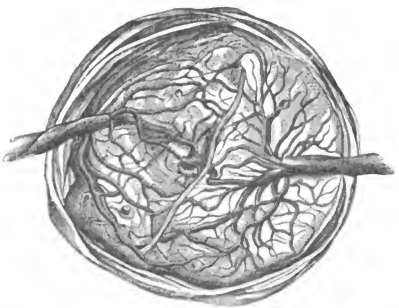


hervorgebracht, wenn die fötalen Gefässe beider Zwillinge sich dicht nebeneinander in das Chorion inseriren) zurückzuführen. Eine spätere Zerreissung der doppelten Amnionscheidenwand will AHLFELD nicht gelten lassen, da man das Fehlen dieser Zwischenwand schon in früher Zeit beobachtet. Den Eihäuten entsprechend verhalten sich die Placenten. Am häufigsten findet man zwei Eisäcke mit zwei Placenten. In anderen Fällen hat wohl jede Frucht ihre doppelten Eihüllen, doch sind die Placenten so nahe aneinander gerückt, dass sie mit einander verwachsen sind, die beiderseitigen Blutbahnen der fötalen Placenten communiciren aber nicht miteinander (Fig. 43). Ist dagegen das Chorion einfach, gleichgiltig ob dies auch das Amnion ist oder nicht, so besteht nur eine grosse Placenta und die beiden fötalen Blutbahnen communiciren miteinander (nämlich die beiderseitigen Arterien und die beiderseitigen Venen, Fig. 44) — HYRTL.[3]) — Bei Gegenwart einer Placenta, aber zweier Chorien können die Früchte gleichen Geschlechtes sein, müssen es aber nicht sein. Bei einfachem Chorion dagegen sind die Früchte immer gleichen Geschlechtes. Die Aehnlichkeit solcher Zwillinge ist weit auffallender als die bei Zwillingen anderer Art. Auch ist bei diesen Zwillingen der Gewichtsunterschied weit geringer als bei solchen anderer Anlage. Am häufigsten findet man zwei getrennte Eier, seltener (14% der Zwillingsgeburten) ist das

Digitized by Google

Chorion bei doppeltem Amnion einfach, am seltensten (unter 100 Zwillingsgeburten 0·75mal) ist das Chorion und Amnion einfach. Eine ganz eigenthümliche,

Fig. 44.



bisher noch nicht beschriebene Anordnung beider Eier theilt BUDIN [4]) mit. Ein Ei war, um so zu sagen, in das andere eingeschachtelt (Fig 45). BUDIN meint, dass es sich in den beiden Fällen, die er sah, um eine Superfötation (vgl. diesen Artikel) handelte, weil der Gewichtsunterschied zwischen beiden Früchten 500 und 570 Grm. betrug. Mir scheint es wahrscheinlicher, dass die beiden Eier einen für ihre Entwicklung ungleich günstigen Boden fanden und dieser Umstand die ungewöhnliche Anordnung beider Eier nach sich zog.

Häufigkeit, sowie Verhalten des Geschlechtes, des Gewichtes, der Grösse und der Entwicklung der Zwillingsfrüchte etc. Nach VEIT [5]), der die verwendbarsten, einschlägigen statistischen Tabellen zusammenstellte, kommt im Mittel auf 89 Geburten 1 Zwillingsgeburt. In Gebäranstalten ist die Frequenz — wie begreiflich — eine höhere. Nach ARNETH [6]) beträgt die Häufigkeit hier 1·33% oder 1 Geburt von Zwillingen auf 74 Geburten von Einlingen. Zwillinge ungleichen Geschlechtes kommen am häufigsten vor (36·4%), seltener sind Zwillingsknabenpaare und noch seltener Mädchenzwillingspaare (32·5 und 31·1%); daraus resultirt ein Verhältniss von 100 Mädchen zu etwas über 104 Knaben — NEEFE. [7]) — Mütter im Alter von 31—35 Jahren scheinen am häufigsten Zwillinge zu gebären. Ebenso scheint es, dass ältere Männer mit jüngeren oder gleichalterigen Frauen am häufigsten Zwillinge zeugen. In manchen Familien scheint eine Heredität der Zeugung von Zwillingen zu bestehen — VÖGTLI. [8]) — Das Gewicht und die Grösse der Zwillinge bleibt meist unter den Mittelwerthen, auch wenn sie ausgetragen werden. Sehr häufig sind die Früchte ungleich entwickelt, so dass der Längen- und Gewichtsunterschied zwischen beiden ein nicht unbedeutender ist. (Diese Fälle geben Anlass zur Annahme der Ueberfruchtung. Siehe den Artikel „Superfötation“.) Der Grund davon liegt wohl darin, dass sich das eine Ovum an einer Stelle der Uterusmucosa inserirt, die ihm günstigere Bedingungen zu seiner Weiterentwicklung bietet, als dem anderen. Zu den ungünstigeren Bedingungen der letzteren kommt späterhin noch

Fig. 45.

I. Zwilling.

a = Placenta.
b = Funiculus umbilicalis.
c = Amnion und Chorion.
d = Rissöffnung des Fruchtsackes.
e = Fruchtsack des I. Zwillings.

II. Zwilling.

a' = Placenta.
b' = Funiculus umbilicalis.
c' = Amnion und Chorion.
d' = Rissöffnung des Fruchtsackes.
e' = Fruchtsack des II. Zwillings.

Digitized by Google

der Druck hinzu, den der Fötus von seinem Nachbarn zu erleiden hat. Diese Annahme von dem örtlichen Grunde der ungleichen Entwicklung der Zwillinge findet ihre Stütze in der längst bekannten Thatsache, dass bei Thieren, welche gleichzeitig mit mehreren Jungen trächtig sind, die gegen die Spitze der Uterushörner liegenden Früchte in der Regel kleiner sind, als die tiefer unten gelagerten. Entsprechend der Grössendifferenz der Früchte sind auch die beiden Placenten oder bei gemeinschaftlicher einfacher die entsprechenden Hälften verschieden gross. Das Gleiche gilt bezüglich der Länge der Nabelstränge.

Der Verlauf der Schwangerschaft ist nicht selten nach mehreren Richtungen hin gestört. Gar häufig findet die Schwangerschaft ein vorzeitiges Ende, weil der Uterus die allzubedeutende passive Ausdehnung durch zwei reife Früchte nicht erträgt. Zuweilen stirbt die eine Frucht vorzeitig ab. Ausnahmsweise, und dann nur bei doppeltem Chorion, kann die abgestorbene Frucht vorzeitig ausgetrieben werden, während die Entwicklung der anderen ungestört bleibt. Es findet in einem derartigen Falle innerhalb der Schwangerschaftszeit ein Abortus oder eine Frühgeburt und an deren normalem Ende die Geburt einer ausgetragenen Frucht statt. In der Regel verbleibt aber die abgestorbene Frucht im Uterus und wird erst mit der zweiten reifen geboren. Die abgestorbene Frucht schrumpft während dieser Zeit, ohne weitere Veränderungen zu erleiden, ein und wird häufig von ihrem Nachbarn platt gedrückt, s. g. *Foetus papyraceus.*[9]) Das Eintreten einer Maceration der abgestorbenen Frucht wird in manchen Fällen dadurch verhindert, dass in ihr von Seite der überlebenden noch eine Gefässverbindung erhalten wird. Natürlicherweise gilt das Letztgesagte nur von eineiigen Zwillingen. Unter Umständen kann die Zwillingsschwangerschaft an sich die Ursache des Absterbens einer oder beider Früchte abgeben. Bei gemeinschaftlicher Amnionhöhle können sich nämlich in Folge activer oder passiver Bewegungen der Früchte die Nabelschnüre untereinander verschlingen und verknoten, so dass daraus der Tod beider Fruchte resultirt. In der Literatur sind bisher 12 derartige Fälle verzeichnet, und zwar folgende: Fall von TIEDEMANN,[10]) STEIN dem Aelteren,[11]) OSIANDER,[12]) SAMMHAMMER,[13]) NIEMEYER,[14]) SOETE,[15]) NEWMANN,[16]) P. MÜLLER,[17]) YGONIX,[18]) FRICKER,[19]) MAENNEL,[20]) KLEINWÄCHTER.[21]) Relativ häufig beobachtet man das Vorkommen des Hydramnion. Ausnahmsweise kann sich das eine Ovum in eine Blasenmole umwandeln, eventuell gar beide. Dass von Zwillingen sich einer extrauterinal entwickelt, oder gar beide extrauterinal liegen, wurde bereits im Artikel „Tubarschwangerschaft" erwähnt. Missbildungen der Früchte, insbesondere Doppelbildung — entstanden durch eine unvollkommene Spaltung des Keimes — sind verhältnissmässig nicht selten. Dass der Verlauf der Schwangerschaft bei Gegenwart von Zwillingen ebenso gestört werden kann wie bei jener von Einlingen, ist leicht einzusehen. Die *Placenta praevia* ist relativ selten, dafür aber um so gefährlicher.

Diagnose der Schwangerschaft. Es giebt nur zwei diagnostische Zeichen, aus denen man mit Sicherheit die Gegenwart zweier Früchte entnehmen kann. Das erste ist das Fühlen mehrerer gleich grosser, gleich geformter und gleich harter Fruchttheile, die einem Fötus allein nicht angehören können, wie z. B. eines Kopfes im Becken und des anderen im *Fundus uteri* oder dreier grosser Fruchttheile. (Allerdings ist man auch hier in Ausnahmsfällen nicht vor Täuschungen sicher, denn es kann eine Doppelmissbildung vorliegen. Unter Umständen können auch grosse intraparietale Fibrome bei Gegenwart von Schwangerschaft Anlass zu diagnostischen Irrungen geben.) Das zweite diagnostische Zeichen ist das Vernehmen von Fötalpulsen ungleicher Frequenz an verschiedenen Stellen des Unterleibes. Von geringerem oder keinem Werthe sind folgende andere Zeichen: Das Nichtübereinstimmen der Orte, an denen die Fruchttheile liegen und an denen man die Fötuspulse vernimmt; die Fixation des vorliegenden Fruchttheiles bei Beweglichkeit der äusserlich zu fühlenden Fötaltheile; der höhere Stand des unteren Uterinsegmentes, dadurch hervorgebracht, dass der vorliegende

Digitized by Google

Theil zuweilen behindert wird in das Becken einzusinken; die Angaben der Schwangeren über das Fühlen der Fruchtbewegungen an zwei verschiedenen Stellen; das Vorhandensein einer deutlich ausgesprochenen Längsfurche an der vorderen Seite des Uterus; ein vorhandenes Oedem der Beine u. d. m. Die Gegenwart eines stark ausgedehnten Uterus ist wohl kein sicheres diagnostisches Zeichen, doch fordert sie immer zu einer genauen einschlägigen Untersuchung auf, da der Uterus häufig bei Gegenwart von Zwillingen stark ausgedehnt ist.

Die Zwillingsgeburt verläuft in der Regel ebenso rasch wie die einfache Geburt. Ausnahmsweise nur sind die Wehen pathologisch, und zwar wegen der allzu bedeutenden passiven Ausdehnung des Uterus. Aus den oben angeführten Gründen erfolgt die Geburt häufig vor dem normalen Schwangerschaftsende, und zwar nach REUSS[22]) bei 26·5% und nach SPIEGELBERG[23]) bei 27·5% der Fälle. Sie ist gleich zwei Geburten aufzufassen, von denen die erste gewöhnlich ebenso lange Zeit braucht wie eine einfache, worauf dann in der Regel binnen einigen (15—30) Minuten die zweite nachfolgt. Angaben über Zwischenpausen von vielen Stunden oder gar vielen Tagen sind, da sie nur aus früheren Zeiten datiren, mit grosser Vorsicht aufzunehmen. (Bei gedoppeltem Uterus mit Schwängerung beider Hörner scheinen längere Zwischenpausen eher vorzukommen.) Sind die Wehen nicht pathologisch, so sind die Geburtsschmerzen in der Regel geringer, als bei Geburt einer ausgetragenen Frucht, denn der erste Zwilling dehnt wegen seiner geringeren Grösse die mütterlichen Weichtheile weniger aus als ein Einling. Noch geringer sind die Beschwerden bei der zweiten Geburt, da die Mündung des Genitalschlauches schon von der ersten Frucht her gehörig dilatirt ist. Die Placenten gehen gewöhnlich erst nach Geburt der zweiten Frucht ab, und zwar, wenn sie getrennt sind, zuerst die der ersten und dann jene der zweiten Frucht. Ausnahmsweise nur folgt der ersten Frucht ihre Placenta, worauf die zweite Frucht und dann der zweite Mutterkuchen folgt.

Die Diagnose der gleichzeitigen Gegenwart zweier Früchte ist während der Geburt nahezu noch schwieriger, als in der Schwangerschaft, da die straff gespannten Uteruswände eine eingehende äussere Untersuchung vereiteln. In seltenen Fällen fühlt man zwei sich vorwölbende Fruchtblasen oder mehrere gleiche Fruchttheile oder endlich mehrere kleine vorliegende Fruchttheile, die, wie z. B. zwei rechte Füsse, einer Frucht allein nicht angehören können. Manchmal wird die Diagnose dadurch ermöglicht, dass man die Fötalpulse vernimmt und gleichzeitig eine pulslose Nabelschnur vorliegt oder dass bei bestehendem Fötalpulse schlotternde, einer todten Frucht zukommende Schädelknochen vorliegen — SPAETH[24]) —. Wichtig ist es, auf die Grösse des vorliegenden Fruchttheiles zu achten. Entspricht diese bei stark ausgedehntem Uterus und früher schon aufgestiegenem Verdachte auf Zwillinge einer kleinen oder nicht ausgetragenen Frucht, so liegt gleichfalls die Wahrscheinlichkeit nahe, dass Zwillinge da sein dürften. Das Gleiche gilt dann, wenn die Stellung des vorliegenden Fruchttheiles mit dem Ergebnisse der äusseren Untersuchung nicht übereinstimmt und nachgewiesen werden kann, dass der äusserlich zu fühlende Fruchttheil einem anderen Fötus angehört, als jenem, dessen Theile man als vorliegende findet. Die ungewöhnlich starke Ausdehnung des Uterus an sich kann schon unter Umständen einen diagnostischen Wink abgeben.

Nach Geburt der ersten Frucht bietet die Diagnose keine Schwierigkeiten mehr, denn ein Griff auf den Unterleib genügt, um sich zu überzeugen, ob der Uterus noch einen zweiten Fötus birgt oder nicht.

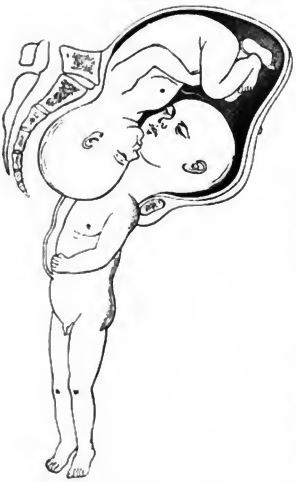
Die Lage der Früchte zu einander ist sehr verschieden. SPIEGELBERG fand bei 1144 Paaren (899 davon meinen statistischen Zusammenstellungen, 203 jenen REUSS' und 42 seinen entnommen) folgende — der absteigenden Häufigkeit nach angeordnete — Fruchtlagen: 562mal (49·1%) beide Kopflagen, 362mal (31·7%) eine Kopf-, eine Steisslage, 99mal (8·6%) beide Steisslagen, 71mal (6·18%) eine Kopf-, eine Querlage, 46mal (4·04%) eine Steiss-, eine

Digitized by Google

Querlage und 4mal (0·35%) beide Querlagen. Von diesen 2288 Früchten nahmen daher Kopflagen ein 1557 (oder 68·0%), 606 Steisslagen (26·48%) und 125 Querlagen (5·46%). Die Querlagen sind namentlich bei der zweiten Frucht häufig, weil der schlaffe Uterus nach Geburt der ersteren Frucht einer Lageveränderung der zweiten keine Hindernisse bereitet.

Behandlung der Zwillingsgeburt. In der Regel erfordert die Zwillingsgeburt ebensowenig ein ärztliches Einschreiten, als die einfache Geburt. Um im Interesse der Kreissenden die beiden Geburten in eine zusammenziehen und dadurch die Schmerzen, sowie Beschwerden zu mildern, kann man, falls zwei Chorien da sind und die zweite Frucht sich in einer Längslage präsentirt, deren Eisack nach vollendeter erster Geburt sprengen. Liegt die zweite Frucht nach Geburt der ersten quer, so mache man sofort die Wendung auf den Fuss. Die Operation gelingt wegen der Schlaffheit des Uterus sehr leicht. Vorsichtsweise ist nach Geburt der ersten Frucht deren Nabelschnur stets zu unterbinden, da sich bei einfachem Chorion und Communication beider fötalen Blutbahnen die noch ungeborene Frucht aus dem Nabelstrange der bereits ausgetriebenen verbluten kann. Den Austritt der Placenten überlässt man, wenn nicht eine stricte Gegenindication dazu vorliegt, der Natur.

Fig. 46.



Störungen im Verlaufe der Zwillingsgeburt können dadurch zu Stande kommen, dass sich beide Früchte gleichzeitig in das Becken einstellen und der Geburtsact erschwert oder gar ganz unmöglich gemacht wird. Geschieht dies, so lange noch beide Fruchtblasen stehen, so ist es bedeutungslos; denn sobald die eine einreisst, tritt ihre Frucht tiefer und drängt den Nachbar bei Seite. Das Gleiche findet zumeist auch dann statt, wenn nur ein Amnion da ist. Springen aber beide Blasen zu gleicher Zeit oder namentlich die der höher stehenden Frucht zuerst, so können sich beide Früchte beim Herabtreten behindern. Dieses Ereigniss zählt zu den grossen Seltenheiten, denn bisher sind nur 43—44 Fälle bekannt.[25]) Am häufigsten präsentirt sich gleichzeitig ein Kopf und ein Fusspaar, weil diese gleichzeitigen Fruchtlagen bei Zwillingen häufig sind und das eine Fusspaar neben dem Kopfe leicht Platz findet. Die in der Beckenendlage sich präsentirende Frucht tritt herab und wird bis zum Nabel oder unter günstigen Umständen, aber unter bedeutenden Mühen, sogar bis zum Halse geboren. Hierauf stockt die Geburt, denn entweder haken sich beide Unterkiefer ineinander (Fig. 46) oder liegt der Kopf der einen Frucht festgekeilt im Nackenausschnitte der anderen. Zu diagnosticiren ist dieses Ereigniss leicht, man erkennt es aus der leicht nachweisbaren Gegenwart der einen Frucht und aus der Geburtsverzögerung. Die theilweise hervorgetretene Frucht befindet sich in einer weit höheren Lebensgefahr als die andere, denn sie ist einem viel stärkeren Drucke ausgesetzt. Bei kleinen, nicht ausgetragenen Früchten, weitem Becken, kräftigen Wehen, kann die Geburt auch ihr spontanes Ende finden, doch kostet diese dann beiden Früchten das Leben. Sie geht auf die Weise vor sich, dass zuerst der höher liegende Kopf hervortritt, welchem der dazu gehörige Rumpf folgt, worauf endlich der zurückgebliebene erste Kopf kommt, oder dass nach Austritt des ersten Kopfes der zweite geboren wird, worauf

Digitized by Google

zum Schlusse der Rumpf des zweiten erscheint. Das therapeutische Einschreiten richtet sich nach der Art des vorliegendes Falles. Stehen die Fruchtblasen noch und präsentiren sich die beiden Früchte abwechselnd, so ist, vorausgesetzt, dass der Muttermund hinreichend erweitert ist, jene Blase zu eröffnen, hinter welcher der tiefer stehende Kopf vorliegt und der Steiss der anderen Frucht bei Seite zu schieben. Steht dagegen der Steiss tiefer, so ist der nebenanstehende Kopf wegzudrängen und der Steiss herabzuziehen. Sind die Wässer aber bereits abgeflossen, so richtet sich das ärztliche Handeln danach, ob sich die Mutter, die Früchte oder alle drei Betheiligten in Gefahr befinden oder nicht. Ist letzteres der Fall, so begnüge man sich damit, die Arme der entsprechend herabgetretenen Frucht zu lösen und überlasse weiterhin den Geburtsverlauf den Naturkräften, eventuell rege man die Wehen an. Befindet sich dagegen die Mutter in Gefahr, so entbinde man sie auf Kosten des Lebens jener Frucht, welche bereits mehr gelitten hat, daher weniger lebensfähig ist. In der Regel ist dies die bereits theilweise geborene Frucht. Falls diese nicht bis zum Kopfe herabgetreten ist, extrahire man sie so weit, löse die Arme, zertrümmere den nachfolgenden Kopf mit dem Kephalothryptor und extrahire dann den anderen Kopf mit der Zange. Ist dagegen bereits eine Frucht abgestorben, so ist die Mutter auf Kosten der Integrität dieser zu entbinden. Hat die höher gelegene Frucht ihr Leben verloren, so perforire man den Kopf, zertrümmere ihn mit dem Kephalothryptor und extrahire hierauf den anderen mit der Zange. Zuweilen gelingt der Versuch, den höher liegenden Kopf zurückzuschieben, in der Regel aber bleibt der operative Eingriff unvermeidlich. Die Anlegung der Zange am tiefer liegenden Kopfe mit der nachfolgenden Extraction ist nicht anzuempfehlen. Verkleinert man nicht das entgegenstehende Hinderniss (den höher stehenden Kopf der bereits theilweise geborenen Frucht), so werden die mütterlichen Weichtheile einem sehr bedeutenden, nicht gleichgiltigen Drucke ausgesetzt oder kann hierbei gar das Becken gesprengt werden. Die Decapitation der theilweise geborenen Frucht nützt nichts, denn der abgeschnittene Kopf weicht deshalb doch nicht aus. Seltener ist der gleichzeitige Eintritt beider Köpfe. Hierbei legt sich der Kopf der einen Frucht in den Halsausschnitt der anderen und entweder ist ein Kopf geboren oder stecken beide im Becken. Im letzteren Falle ist die Diagnose schwierig und muss eine sehr genaue innere Untersuchung vorgenommen werden. Einschlägige Geburtsfälle sind etwa 11—12 bekannt. Die Extraction des einen Kopfes mit der Zange gelingt nicht wegen der räumlichen Missverhältnisse und wenn doch, so leidet dabei die andere Frucht und die Mutter zu sehr. Geräth die Mutter bei Leben beider Früchte in Gefahr, so muss der tiefer stehende Kopf angebohrt und verkleinert werden, worauf dann der höher stehende mit der Zange extrahirt wird. Ist aber bereits eine Frucht abgestorben, so wird deren Schädel verkleinert. Immer muss zuerst der oben liegende Schädel herabgeleitet werden, da der unterliegende durch seinen Nachbarn zurückgehalten wird. Unter günstigen Umständen kann der Geburtsverlauf auch den Naturkräften zur Beendigung überlassen werden. Die gleichzeitige Einstellung beider Fusspaare ist die seltenste[26]) der erwähnten Complicationen. Eine gegenseitige Behinderung beider Früchte findet nicht leicht statt, da sich die beiden Steisse ihrer Form wegen nicht in einander verfangen können. Es genügt das Herabziehen des tiefer liegenden Fusspaares, um jedes Hinderniss zu beseitigen. Man achte jedoch darauf, das zusammengehörige Fusspaar herabzuziehen und nicht etwa von jeder Frucht einen Fuss. Zu dem Behufe führe man die ganze Hand in das untere Uterinsegment ein. Die anderweitigen Störungen im Verlaufe der Zwillingsgeburt sind die gleichen wie bei der einfachen Geburt, nur mit dem Unterschiede, dass sie zuweilen von anderer Bedeutung sind, als dort. Letzteres gilt namentlich von der natürlichen Geburtsbeendigung bei bestehender Querlage des zweiten Zwillings (siehe den Artikel „Selbstentwicklung“) und der *Placenta praevia* (siehe den Artikel „Placenta“), denn die erstgenannte Complication ist von viel

Digitized by Google

geringerer, die zweitgenannte dagegen von viel grösserer Bedeutung, als sonst bei einfacher Geburt.

Die Geburt von Doppelbildungen und missgebildeten Zwillingen[27]) muss deshalb erwähnt werden, weil diese Complication nicht allzu selten ist. Zu diagnosticiren sind die Doppelbildungen der Frucht während der Schwangerschaft nicht. Während der Geburt kann man eine derartige Complication nur dann vermuthen, wenn die Fruchtwässer abgeflossen sind und die Geburt ohne sonst nachweisbaren Grund stockt oder einen ungewöhnlichen Verlauf nimmt. Es wird nämlich meist das eine Ende der Längsachse der Frucht theilweise oder zur Gänze geboren, während der Rumpf nicht vorrückt, ohne dass sich aus der Stellung oder Grösse der Frucht, der Beschaffenheit des Beckens und den begleitenden Nebenumständen eine Aufklärung über die Behinderung der Geburt ergiebt. Unter solchen Verhältnissen führe man wo möglich die ganze Hand in das Becken ein, um den Grund der Geburtsverzögerung aufzufinden. Zuweilen kann man nämlich auf diese Weise die Vereinigungsstelle beider Früchte finden, und zwar um so eher, wenn man sich daran erinnert, dass die Vereinigung immer an den entsprechenden gleichen Theilen statthat. Schädellagen sind die häufigsten, seltener sind Beckenendlagen, noch seltener Querlagen. Von wesentlichem Einfluss auf den Verlauf der Geburt ist die Intensität der Wehenthätigkeit, die Weite des Beckens, die Art und Weise der Einstellung der Früchte, deren Grösse, der Umstand, ob sie leben oder abgestorben sind und schliesslich die Art und Weise der Verschmelzung. Man unterscheidet am besten nach Veit[28]) drei Arten der Doppelbildungen, nämlich die unvollständige Doppelbildung am oberen (Diprosopus, Kephalothoracopagus) oder am unteren Rumpfende (Dipygus), ferner Zwillinge, die mit dem oberen (Kraniopagus) oder dem unteren Rumpfende (Ischiopagus, Pygopagus) unter einander zusammenhängen und endlich die am Rumpf mit einander zusammenhängenden Doppelmissbildungen (Dicephalus und Thoracopagus). Beim Diprosopus, wo die Verdopplung im geringeren oder grösseren Umfange den Vorderkopf betrifft (während nach dem Hinterhaupte zu sich die Doppelbildung vereinfacht), kann, wenn die Missbildung eine solche nur niederen Grades ist, die Geburt durch die Naturkräfte beendet werden oder eventuell die Zange ausreichen, sei er vorangehend oder nachfolgend. Bei den höheren Graden dagegen kann die Verkleinerung und Zertrümmerung des Kopfes nothwendig werden, gleichgiltig, ob letzterer der vorangehende oder zuletzt kommende Fruchttheil ist. Beim Kephalothoracopagus wachsen die Schwierigkeiten wegen des verschmolzenen Kopfes. Dieser wird schwer geboren und kann zuweilen die Perforation und Verkleinerung erfordern. Auch der Durchtritt der Rümpfe ist schwieriger, weil ein Austritt nach Art der Selbstentwicklung wegen der weitgehenden Verschmelzung nicht möglich sein kann, denn die beiden, ihrer ganzen vorderen Körperfläche nach mit einander verwachsenen Früchte müssen einander parallel gleichzeitig hervortreten. Schädellagen sind Beckenendlagen vorzuziehen. Der Dipygus (der Doppelsteiss) wird in der Regel leicht geboren, mag er sich mit dem Schädel oder dem Steisse einstellen, da das zweite Fusspaar keinen grossen Umfang besitzt und überdies zumeist unvollkommen entwickelt ist. Beim Kraniopagus (der Verschmelzung der beiden Früchte am Schädelgewölbe) geht die Geburt gewöhnlich leicht vor sich, da die beiden Früchte in einer Linie liegen oder so in einem Winkel gegen einander stehen, dass eine gegenseitige Geburtsbehinderung nicht leicht möglich ist. Bei den ausgesprochensten Formen und vollständiger Entwicklung beider Früchte ist eine andere Einstellung, als die mit dem Beckenende, nicht möglich. Beim Ischiopagus sind die beiden Körper am Becken mit einander verwachsen und bilden daher auch, wie bei der Verwachsung der Scheitel, eine fortlaufende gerade Linie. Liegen die Früchte hier in der Längslage (d. h. der eine Kopf nach oben, der andere nach unten), so wird zuerst der eine Kopf und zum Schlusse der andere geboren. Zur Erleichterung der Geburt hat man nur

Digitized by Google

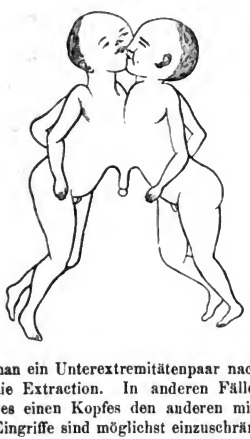
darauf zu sehen, dass nicht alle vier unteren Extremitäten sich an dem zweiten Steisse in die Höhe schlagen, sondern mit dem zugehörigen Leibe zu Tage treten. Beim Pygopagus (zwei vollständige Individuen, die nur durch das Kreuz- und Steissbein zusammenhängen) ist der Geburtsvorgang ein verschiedener. Besteht eine Schädellage, so stellt sich die eine Frucht mit dem Kopfe ein, wird bis zum Steisse geboren, worauf die dazu gehörigen unteren Extremitäten nach dem Modus der Selbstentwicklung hervortreten. Dann folgt das zweite Fusspaar in gleicher Weise, hierauf der zweite Rumpf und schliesslich der zweite Kopf. Sind die Früchte klein, abgestorben, oder ist die eine vielleicht mangelhaft angelegt, so können sie auch gleichzeitig parallel das Becken passiren. Ein Kopf legt sich in den Nackenausschnitt des anderen und es wird einer nach dem anderen hervorgetrieben, worauf die Rümpfe und zuletzt die beiden Fusspaare folgen. Beim Beckenende liegen zwei oder vier Unterextremitäten vor. Im ersten Falle geht die Geburt bis zum Steisse vor sich, worauf das zweite Fusspaar herabsteigt und beide Rümpfe geboren werden. In anderen Fällen treten beide unteren Extremitätenpaare herab, worauf dann die Rümpfe und Köpfe folgen. Der Dicephalus[29]) hat bei einfachem oder nur angedeutet doppeltem Rumpfe zwei Köpfe (Fig. 47). Der Geburtsmechanismus ist nicht immer gleich. Bei Einstellung mit den Köpfen legt sich der eine an den Hals des anderen und treten beide gleichzeitig durch, namentlich wenn sie ungleich gross sind. Andere Male tritt der eine Kopf hervor, stemmt sich mit dem Halsausschnitte unter dem einen Schambeinaste an, worauf der Rumpf mit den unteren Extremitäten nach dem Vorgange der Selbstentwicklung auf der entgegengesetzten Seite hervorkommt und schliesslich der zweite Kopf hervorschiesst. Stellt sich dagegen eine solche Doppelbildung mit dem Steisse ein, so geht die Geburt bis zu den Köpfen ohne Schwierigkeiten vor sich, worauf sie stockt. Selten legt sich ein Kopf in den Nackenausschnitt des anderen, so dass beide gleichzeitig hervortreten. Gewöhnlich muss man eingreifen, d. h. zuerst den hinterliegenden und dann den vorderliegenden manual entwickeln. Nur im Falle der grössten Gefahr zertrümmert man den einen, um für den anderen Platz zu machen oder trennt ihn gar ab. Die Zange kommt nicht in Gebrauch. Ausnahmsweise dürfte es gerechtfertigt sein, den einen bereits geborenen Kopf abzutrennen und hierauf die Wendung auf die Füsse vorzunehmen (Ratel [30]). In hohem Grade steigern sich die Schwierigkeiten zuweilen, wenn hier die Spaltung der Wirbelsäule weiter herabreicht und der Dicephalus drei- oder vierarmig oder gar mehrfüssig wird. Bei bestehender Beckenendlage muss immer die dritte Unterextremität herabgeleitet werden, weil sonst die Geburt stockt, der Steiss kann nämlich sonst nicht in das Becken herabtreten oder eingestellt werden. Der Thoracopagus, das Doppelmonstrum mit zwei Köpfen, acht Extremitäten und doppelten, aber untereinander verwachsenen Brustkörben (Fig. 48) ist jenes, welches am häufigsten vorkommt und demzufolge

Fig. 47.

Digitized by Google

auch vorzugsweise geburtshilfliche Intervention erheischt. Stellt sich ein Kopf ein, so wird dieser geboren und hierauf seine obere Rumpfhälfte bis zur Vereinigungsstelle, dann folgt das entsprechende untere Extremitätenpaar mittelst der Selbstentwicklung. Hierauf kommt in gleicher Weise das zweite untere Extremitätenpaar und zuletzt der zweite Rumpf mit seinem Kopfe. In anderen Fällen wird ein Kopf nach dem anderen geboren oder kommen beide gleichzeitig, worauf der Doppelrumpf hervortritt und zum Schlusse beide unteren Extremitätenpaare. Der Thoracopagus ist in einer gewissen Beziehung die günstigste Form, weil die Verbindung häufig nur aus Weichtheilen besteht und die Früchte sich demzufolge leichter aneinander verschieben können. Es kann sogar vorkommen, dass sich die eine Doppelfrucht hälfte in der Schädel-, die zweite in der Beckenendlage einstellt und so geboren wird. Das bekannte s. g. siamesische Zwillingspaar Eng und Chang wurde in dieser Weise geboren — SIMPSON. Der operative Eingriff, der bei dieser Missbildungsform am häufigsten und mit Recht nothwendig wird, ist die Wendung auf die Füsse, weil sich mittelst dieser die Geburt noch relativ am raschesten beenden lässt. — Die Prognose für die Mutter ist nicht so ungünstig, als man a priori anzunehmen geneigt wäre. Nach HOHL'S und PLAYFAIR'S Zusammenstellungen ging unter 150 Geburten von Doppelfrüchten der Ausstossungsact 85mal spontan vor sich und nach PLAYFAIR verlor von 31 Müttern nur eine ihr Leben während der Entbindung. Es hängt diese scheinbar auffallende Erscheinung damit zusammen, dass in vielen Fällen die eine Hälfte der Doppelfrucht nur mangelhaft entwickelt ist, die Früchte häufig klein, nicht ausgetragen oder abgestorben sind oder ausserdem noch Missbildungen, wie ein Offenbleiben der Bauchspalte mit Vorliegen der Eingeweide an sich tragen, welche die Beweglichkeit der beiden Hälften und die Verschiebbarkeit derselben aneinander erhöhen. Die Therapie im Allgemeinen hat die Aufgabe, bei Stockungen der Geburt und Eintritt von Gefahren, namentlich für die Mutter, den natürlichen Geburtsvorgang, soweit als möglich, künstlich nachzuahmen. Liegt ein Fusspaar vor, so leite man das zweite vor. Ist ein Kopf geboren, so strecke man ein Unterextremitätenpaar nach dem anderen hervor und mache dann an diesen die Extraction. In anderen Fällen wieder kann man versuchen, nach Austritt des einen Kopfes den anderen mit der Hand herauszuleiten u. s. w. Die blutigen Eingriffe sind möglichst einzuschränken, doch kann unter Umständen die Perforation, Decapitation, Exenteration, ja vielleicht gar die Abtragung einer oder mehrerer Extremitäten ihre Entschuldigung finden. Die intrauterine Trennung der Verbindungsstelle wäre nur dann möglich, wenn sie bandförmig und sehr lang wäre. Der einzige derartige Fall wird von SCHÖNFELD [32]) mitgetheilt. Unverantwortlich wäre es, wegen der ohnedies lebensunfähigen Früchte den Kaiserschnitt vornehmen zu wollen, um den Früchten das Leben zu retten. Parasitäre Missbildungen, wie z. B. der Epignathus, einige der angeborenen Sacralgeschwülste bereiten wegen ihrer weichen Consistenz und ihres geringen Umfanges keine bedeutenderen Geburtsstörungen. Sollten diese Missbildungen so gross sein, dass sie die Geburt erschweren, so müssten sie mit Messer oder Scheere verkleinert werden. Das Gleiche gilt von den Acardiacis, den herzlosen Missgeburten. Sie kommen dadurch zu Stande, dass bei Communication des Gefässsystems beider in einem Chorion befindlichen Zwillinge das Herz des einen Embryo kräftiger ist als

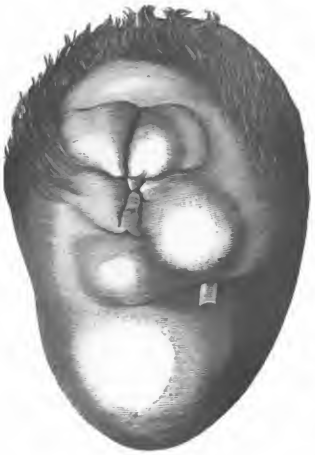
Fig. 48.



Digitized by Google

das des anderen, wodurch sich die Circulation im anderen umkehrt und dessen Herz zum Stillstande gebracht wird. Die schwächere Frucht, deren Herz und Lunge zu Grunde geht, wird dann auf diese Weise ernährt, dass ein Theil des Blutes der *A. umbilicalis* des wohlgebildeten Embryo durch die stets einfache *A. umbilicalis* in den Körper des missgebildeten strömt, sich dort vertheilt, durch ein Capillargefässsystem geht, sich in Venen sammelt und durch die Nabelvene in die Nabelvene des wohlgebildeten Embryo und von da in dessen Körper einströmt. Die missgebildete Frucht erhält demnach stets ein Blut, welches bereits zur Ernährung der wohlgebildeten diente und eigentlich hätte in das Capillargefässsystem der Placenta übergehen sollen, um dort oxydirt zu werden. Daraus erklärt sich die Verkümmerung des Körpers und das Vorwiegen des Zellgewebes in diesen Gebilden. Wegen des Zugrundegehens des Herzens führen diese Missbildungen den Namen Acardiaci (CLAUDIUS [32]). Da eine solche Missbildung nur bei Gegenwart eines Chorion und Communication beider fötalen Blutbahnen möglich ist, so sind wohl- und missgebildeter Zwilling stets gleichen Geschlechtes.

Fig. 49.



Je nachdem gewisse Arterien obliteriren und deren Gebiete verkümmern, so giebt es verschiedene Arten dieser Missbildungen. FÖRSTER [33]) theilt sie in drei Gruppen: in den Amorphus oder Anideus, bei dem der grösste Theil des oberen und unteren Aortagebietes obliterirt und sich nur eine formlose, schwer zu deutende Masse (Fig. 49) bildet, in den Acephalus, bei dem das obere Aortagebiet zu Grunde geht und es nur zur Bildung eines Unterkörpers mit den zwei Beinen kommt und in den Akormus, wo das untere Aortagebiet obliterirt und nur die zwei Carotiden bleiben, so dass sich blos ein Kopf mit einigen Anhängseln bildet. AHLFELD [34]) nimmt noch eine vierte Form, den Anceps an, bei dem die Körperform am weitesten entwickelt ist. Kopf, Rumpf und Extremitäten, selbst Herz sind, wenn auch verkümmert, vorhanden. Diese Missbildungen sind sehr selten. Eigenthümlicherweise werden sie immer erst nach der wohlgebildeten Frucht geboren. Der Acephalus wird meist in der Fusslage geboren. Geburtsstörungen bereiten sie in der Regel nicht. Sollte sich ihr Austritt verzögern, so leitet man sie mit der Hand oder der Zange hervor. Letzteres that ich bei einem Amorphus (vgl. Fig. 49) im Gewichte von 602 Grm. Die erste Frucht war ein spontan geborenes, wohlgebildetes, ausgetragenes, lebendes Mädchen. Die Nachgeburt folgt gewöhnlich, wie bei wohlgebildeten Zwillingen, erst nach Geburt des zweiten Zwillinges. Nicht selten verzögert sich die Pause zwischen der ersten und zweiten Geburt, so dass der Acardiacus erst einige Stunden nach dem wohlgebildeten Zwillinge hervortritt.

Die Prognose für die Mutter ist bei den Zwillingsgeburten, wenn auch nicht durchaus ungünstig, so doch etwas weniger günstig, als bei Einzelngeburten, indem Puerperalerkrankungen nach Zwillingen um etwas Weniges häufiger auftreten als sonst.

Die Prognose für die Früchte dagegen, in Bezug auf die Lebensfähigkeit der Kinder, ist eine bei weitem ungünstigere als bei Einzelnfrüchten.

Digitized by Google

Zwillinge erreichen nämlich nur ausnahmsweise das Gewicht und die Länge ausgetragener einfacher Früchte selbst dann, wenn die Schwangerschaft ihr normales Ende erreicht. Es ist dieser Umstand namentlich in gerichtsärztlicher Beziehung zu wissen wichtig, da er erweist, dass Reife und Ausgetragensein nicht immer coincidiren müssen. Die Mortalität der Zwillingskinder ist daher eine weit höhere, als die von Einzelnkindern; CLARKE [35]) berechnet das Sterbeverhältniss gegenüber Einzelnfrüchten auf 1 : 13. Meist wird das schwerere Zwillingskind zuerst geboren. Die Prognose für das Zweitgeborene ist daher keine günstige. Nach meinen Zusammenstellungen (entnommen 116 Zwillingskindern) beträgt das Sterbepercent innerhalb der ersten 8 Tagen post partum bei erstgeborenen Zwillingen 32·75, bei zweitgeborenen 36·70. Bessern sich auch weiterhin die prognostischen Verhältnisse, so sind im Mittel doch Zwillinge bis zur Pubertätszeit hin Erkrankungen mehr ausgesetzt als Nichtzwillinge.

Literatur: [1]) Vgl. die Fälle von Generali, Med. Zeitung des Vereines für Heilkunde in Preussen. 1850. Nr. 43 Beilage. — Hohl, Deutsche Klinik. Bd. V, Nr. 1, 1853. — Trier, Ugeskrift for Laeger. 1861. 20. Juli. — Baldinger, Neues Mag. Bd. VI, pag. 473. 1784. — Schneider, Clarus' und Radius' Beiträge Bl. I, Hft. 2, pag. 248. — Lobstein: Campbell, Introduct. to the stud. and pract. of midwif. pag. 95. Note. Edinb. 1833. — Birnbaum, M. f. G. u. F. Bd. XXII, Hft. 6, pag. 401. — Geiss, Rust's Mag. Bd. XX, pag. 569. 1825. — Salert, Siebold's Journ. Bd. IX. 3, pag. 736. — Billengren, Svenska Läkare Sällskupets etc. Bd. II. Schmidt's Jahrb. Bd. XXXIV, pag. 66. 1842. — Kannon, New-Orleans med. and surg. Journ. Mai 1855. — F. Barker, Amer. Journ. med. month. Nr. 55 und Gaz. méd. IX, pag. 669. Paris 1856. — Laschan, Med.-chirurg. Zeitung von Ehrhardt, Bd. I, pag. 331. 1837. — Srotschawa, Moskows. med. Gazet. Nr. 25. 1878. Centralbl. für Gyn. pag. 406. 1878. — Gontermann, Berliner med. Wochenschr. Nr. 41. 1879. — Meckel, Baudelocque's Entbindungskunst übersetzt von Meckel. 2. Aufl, Bd. II, pag. 496. 1794. — Dejean: Boivin u. Dugés, Traité prat. des malad. de l'ut. etc. T. I, pag. 40 Note. 2. — Savaresi, *Atti de la reale Academ. de'le Scienze di Napoli.* Bd. I — Steinthal, Hohl, l. c. pag. 6. — [2]) Ahlfeld, Archiv für Gyn. Bd. VII, pag. 210. Vgl. auch noch Ahlfeld, l. c. pag. 9 u. 196 und l. c. Bd. XI, pag. 160. — [3]) Hyrtl, „Die Blutgefässe der menschlichen Nachgeburt." pag. 125. Wien 1870. — [4]) Budin, Amer. Journ. of Obstetr. pag. 811. 1881. — [5]) Veit, M. f. G. u. F. Bd. VI, pag. 106. — [6]) Arneth, „Die geburtshilfliche Praxis." pag. 216. Wien 1851. — [7]) Neefe, Jenenser Jahrbücher für Nationalökonomie und Statistik. Bd. XV, 1, pag. 18. 1877. Vgl. ausserdem noch: Gelbke, Centralbl. für Gyn. pag. 244. 1881. Müller, Med. Rundschau (Russisch), Centralbl. für Gyn. pag. 422. 1881. Budin, Annal. de Gyn. April 1876. — [8]) Vögtli, Correspondenzbl. für Schweizer Aerzte. Nr. 14. 1881. Centralbl. für Gyn. pag 496. 1881. — [9]) Vgl. Schatz, Archiv für Gyn. Bd. VII, pag. 336 und Tageblatt der Naturforscherversammlung in Breslau. pag. 240. 1874. — [10]) Tiedemann, Siebold's Lucina. Bd. III, St. 1, pag. 19. 1805. — [11]) Stein der Aeltere, Siebold's Lucina Bd. III, St. 1, pag. 23. 1805. — [12]) Osiander, Handbuch der Entbindungskunst. Bd. I, pag. 288. Anm. Tübingen 1829. — [13]) Sammhammer, Rust's Mag. Bd. XIX, Hft. 1, pag. 48. — [14]) Niemeyer, Zeitschr. für Geb. u. prakt. Med. Bd. I, St. 1, pag. 189. — [15]) Soete, Gaz. hébdom. T. I, pag. 226. 1853—1854. — [16]) Newmann, Edinb. med. Journ. pag. 8. Juli 1858. — [17]) P. Müller, Scanzoni's Beiträge. Bd. V, pag. 31. — [18]) Ygonin, Gaz. méd. de Lyon. Nr. 13. 1864. — [19]) Fricker, „Ueber Verschlingung der Nabelschnur bei Zwillingsfrüchten." Tübingen 1870. — [20]) Männel, Archiv für Gyn. Bd. X, pag. 388. — [21]) Kleinwächter, „Lehre von den Zwillingen", pag. 95. Prag 1871. — [22]) Reuss, Archiv für Gyn. Bd. IV, pag. 120. — [23]) Spiegelberg, Lehrb der Geb. 2. Aufl. pag. 191. 1881. — [24]) Späth, Zeitschr. der Gesellsch. der Wiener Aerzte. Nr. 15. 1860. — [25]) Da es nicht angeht, sämmtliche hierher gehörige Fälle einzeln anzuführen, so beschränke ich mich darauf hinzuweisen, dass nahezu alle bis zum Beginne des Jahres 1871 publicirten Beobachtungen in meiner erwähnten Monographie „Die Lehre von den Zwillingen" (pag. 168) ausführlich mitgetheilt sind. Seit dieser Zeit wurden noch von folgenden Autoren Beobachtungen publicirt: Klingelhoefer, Berliner klin. Wochenschr. Nr. 2 u. 3. 1873. Reimann, Amer. Journ. of Obstetr. pag. 47. 1877. Reed, Eod. loco. pag. 634. 1877. Williams, The Lancet. VIII, pag. 334. März 8 1878 Centralbl. für Gyn. pag. 311. 1879. Baer, Amer. Journ. of Obstetr. 1883, pag. 80 Zusammenstellungen über das gleiche Thema (aus früheren Zeiten) lieferten Hohl, N. Z. f. Geb. Bd. XXXII, pag. 1. Joulin, *„Des cas de dyst. app. au foet"*, pag. 83. Paris 1863. — [26]) Bartscher, M. f. G. u. F. Bd. XIV, pag. 49. Dunal, Rev. thérap. du Midi. Juni 1858. Schmidt's Jahrbücher. Bd. XCIX, pag. 312. Schultze, M. f. G. u. F. Bd. XI, pag. 355. — [27]) Vgl. ausser meiner Monographie noch: Hohl, „Die Geburten missgestalteter, kranker und todter Kinder". Halle 1850. Playfair, Obstetr. Transact. T. VIII, pag. 300. Veit, Volkmann's Sammlung klin. Vorträge. Nr. 164—165. 1879. Ahlfeld, „Missbildungen des Menschen". Leipzig 1880. Text und

Digitized by Google

Atlas und das ältere Werk gleichen Inhaltes von Förster: „Die Missbildungen des Menschen“ mit Atlas. Jena 1865. — [28]) Veit, l. c. Die Literatur über die Geburtsfälle bei Doppelfrüchten findet sich bei Hohl, Playfair, Kleinwächter und Veit. — [29]) Vgl. Lange, Lehrb. der Geburtshilfe, pag. 774. Erlangen 1868. — [30]) Ratel, Gaz. med. de Milano 1844. Veit, l. c. pag. 15—1287. — [31]) Simpson, Citat von Veit am a. O. pag. 44—1316. — [32]) Schönfeld, M. f. G. u. F. Bd. XIV, pag. 378. — [33]) Claudius, „Die Entwicklung der herzlosen Missgeburten“. Kiel 1859. — [34]) Förster, l. c. pag. 56. — [35]) Ahlfeld, l. c. und Archiv für Gyn. Bd. XIV, pag. 352. — [36]) Clarke, vgl. meine „Lehre von den Zwillingen“, pag. 246. — Vgl. ausserdem noch: Meckel, Müller's Archiv. 3. 1850. — Ploss, Monatsbl. für med. Statist. u. s. w. Beiträge zur Deutschen Klinik. Nr. 1. 1861. — Göhlert, Sitzungsber. der Wiener Akad. Bd. LXIII, pag. 473. — B. Schultze, Volkmann's Sammlung klin. Vorträge. Nr. 43. Leipzig 1872. — Puech, „*De la grossesses multiples etc.*“ Paris 1873. — Ed. v. Siebold, M. f. G. Bd. XIV, pag. 401. — Chiari, Braun und Späth, Klinik der Geb. u. Gyn., pag. 5. Erlangen 1852. — Hecker und Buhl, Klinik der Geb., pag. 72. Leipzig 1861. — Hecker, Klin. der Geb. Bd. II, pag. 63, Leipzig 1864. — Winckel, Zur Path. der Geb., pag 132. Rostock 1869. — Besson, „*Dystoc. spéc. d. l. acc. mult.*“ Paris 1877. — Ernst Hasse, Schmidt's Jahrbücher. Bd. CLXXIX, pag. 189. 1878. — Francis Galton, Frazer's Mag. Lancet. 2. 19. Nov. 1875. Vgl. ausserdem noch die einschlägigen Capitel in den Hand- und Lehrbüchern von Naegele-Grenser, Hohl, Scanzoni, Lange, Schröder, Spiegelberg.

Kleinwächter.

Zymose (von ζύμη), Gährung; **zymotische Krankheiten**, s. „ansteckende Krankheiten“, I, pag. 341.

Digitized by Google

Nachträge

und

Ergänzungen.

Acetale. Die Acetale sind flüchtige, ätherisch riechende Flüssigkeiten, welche im Wasser ziemlich schwer löslich sind und sich durch grosse Beständigkeit auszeichnen, da sie weder von wässerigen Alkalien, noch von verdünnter Schwefelsäure in der Siedehitze angegriffen werden. Sie bilden sich beim Zusammentritt von Alkohol und Aldehyd unter Wasseraustritt, wenn diese Substanzen mit Braunstein und Schwefelsäure oder mit Eisessig erhitzt werden. v. MERING hat das Dimethylacetal und das Diäthylacetal bezüglich ihrer Wirkung auf den Thierkörper geprüft. Das Dimethylacetal, auch Aethylidenmethylätlier genannt, besitzt die Formel $C_4H_{10}O_2 = CH_3CH(OCH_3)_2$, einen Siedepunkt von 64°, ein spec. Gewicht von 0·87, löst sich ziemlich leicht im Wasser und hat einen angenehmen Geruch, der an Früchte erinnert. Das Diäthylacetal, auch nur Acetal oder Aethylidenäthyläther genannt, dessen Formel $C_6H_{14}O_2 = CH_3CH(OC_2H_5)_2$, Siedepunkt 104° und spec. Gewicht 0·83 ist, löst sich in 18 Volumen Wasser, ist mit Alkohol in allen Verhältnissen mischbar und hat einen schwach bitteren und wenig brennenden Geschmack.

Bei Fröschen erzeugte 1 Cem. der Lösung einer 5% (Vol.) wässerigen Acetal-Lösung nach wenigen Minuten motorische Lähmung und Bewusstlosigkeit, worauf bald vollständige Anästhesie und zuletzt Erlöschen der Reflexthätigkeit folgte. Dann trat nach 2 Stunden allmälig völlige Erholung ein. Die Pulszahl sank während der tiefsten Narcose nur wenig, z. B. bei einem Thier von 21 auf 16 und bei einem andern von 20 auf 16 in 30 Secunden.

Kaninchen wurden durch Einspritzung unter die Haut von 2—4 Grm. narcotisirt, lagen auf der Seite und liessen sich rollen und kneipen, ohne dass sie aufwachten; nach einigen Stunden war diese Wirkung fast völlig geschwunden. Geringere Gaben erzeugten keine Anästhesie, aber eine merkbare Schläfrigkeit und Herabsetzung der psychischen Erregbarkeit. Nach Einspritzungen in's Blut traten dieselben Erscheinungen, nur schneller ein.

Ein mittelgrosser Hund, dem mittelst der Schlundsonde 10 Grm. Acetal in den Magen gebracht wurden, zeigte nach 5 Minuten taumelnden Gang und 3 Minuten später tiefen Schlaf mit starker Abschwächung aller Reflexe. Der Puls war etwas beschleunigt und sehr kräftig, die Athmung von normaler Geschwindigkeit und guter Ausdehnung. Die Pupillen waren in diesem Stadium auffallend eng, wie bei der Morphiumvergiftung, und erweiterten sich auf Atropin.

Digitized by Google

Versuche an Kaninchen, Katzen und Hunden vermittelst des LUDWIG-schen Kymographion haben ergeben, dass der Blutdruck nach jeder Einspritzung in die Vene vorübergehend um ein Geringes sank; nach wiederholten Einspritzungen sank er dauernd, aber nur wenig. Der Blutdruck eines Kaninchens, welcher anfangs 123 Mm. Hg betragen hatte, sank im Stadium der Reflexlosigkeit auf 93; bei einer Katze sank er unter gleichen Verhältnissen von 172 auf 144 und bei einem kleinen Hunde von 127 auf 97. Die anfänglich beschleunigte Pulszahl wurde dann wieder normal und ging später etwas unter die Norm herab, während die Höhe der einzelnen Pulse stets eine geringe war. Die Athmung wurde weit stärker und früher beeinflusst, als die Herzthätigkeit; im Stadium der Reflexlosigkeit war sie sehr langsam, seicht, und setzte mitunter aus. Der Tod trat in Folge von Respirationsstillstand ein.

Auch das Dimethylacetal ergab, wenn es Fröschen unter die Haut gespritzt wurde, qualitativ dieselben Wirkungen wie beim Acetal, quantitativ jedoch wirkte es etwa zweimal schwächer. v. MERING hat es bei einem Kaninchen und einer Katze zur Inhalation verwendet, wozu sein niedriger Siedepunkt (64°) aufforderte, und die beiden Thiere wurden vorübergehend vollständig unempfindlich, während bei einem Hunde dies erst nach Einathmen einer grösseren Menge nach langer Inhalation unvollständig gelang. Dagegen gelang es verhältnissmässig rasch, einen Hund und eine Katze durch eine Mischung von 2 Vol. Dimethylacetal und 1 Vol. Chloroform in tiefe und anhaltende Unempfindlichkeit zu versetzen. In der tiefsten Narcose betrug bei dem Hunde in 30 Secunden die Respiration 6 und der Puls 68; die Respiration war in diesem Stadium tief und regelmässig, der Herzschlag ganz kräftig, während vor Beginn des Versuches die Athemfrequenz in 30 Secunden 20 und die Pulszahl 62 betrug.

v. MERING resumirt seine Versuchsresultate in folgender Weise: „Die Wirkung der Acetale am Thier erstreckt sich zuerst auf's Grosshirn; dann wird das Rückenmark und die *Med. oblongata* affiicrt. Alsdann sistirt die Athmung und das Herz ist das *ultimum moriens.*"

Am Menschen hat v. MERING mit Diäthylacetal 8 Versuche angestellt; von diesen schliefen tagsüber nach 10—12 Grm. sechs mehrere Stunden, zwei schliefen nicht; unangenehme Nachwirkungen, wie Kopfschmerzen und Erbrechen, wurden vom Verfasser nicht beobachtet; in einem Falle trat vorübergehend starke Congestion nach dem Kopfe ein. Acetal wirkt nach v. MERING beträchtlich schwächer als das Chloralhydrat und dürfte nur dann vielleicht dem letzteren vorgezogen werden, wenn eine entschiedene Contraindication für die Anwendung des Chloralhydrats nach LIEBREICH und anderen übereinstimmenden Autoren durch ulcerative Processe auf der Schleimhaut des Digestionstractes, besonders des Magens, sowie durch Herzkrankheiten vorliegt. Für die Darreichung empfiehlt sich nach v MERING folgende Emulsion: 12 Grm. Acetal + 15 Grm. Gummi arab. + 25 Grm. *Aq. Flor. Aurant.*, die in beliebiger Weise verdünnt werden kann.

Dimethylacetal hat v. MERING am Menschen noch nicht geprüft, dagegen dürfte sich eine Mischung von 2 Vol. Dimethylacetal und 1 Vol. Chloroform als Anästheticum nach v. MERING behufs Vornahme chirurgischer Operationen ganz besonders deshalb empfehlen, weil die Narcose mit diesen gemischten Dämpfen ungefährlicher sein dürfte, da sie weniger lähmend auf die Herzaction wirkt, als Chloroform.

Literatur: v. Mering. Ueber die hypnotisirende Wirkung der Acetale. Berl. klin. Wochenschr. 1882, Nr. 43.

Steinauer.

Acireale in der sicilischen Provinz Catania, 160 Meter ü. M. und circa 1 Kilometer von diesem entfernt, ist in jüngster Zeit als klimatischer Curort empfohlen worden. Die Temperatur sinkt daselbst nie auf den Nullpunkt. Als Mitteltemperaturen werden angegeben: Für den Monat October 12·7° C., November 13° C., December 12·5° C., Januar 10·8° C., Februar 11·4° C., März 13·7° C. Die Reinheit

Digitized by Google

der Luft ist bedeutend, die Feuchtigkeit derselben mässig; von Winden sind vorherrschend S. W. und S. O.; der Boden ist sehr trocken. Lungenschwindsucht in den ersten Stadien eignet sich zum Winteraufenthalte in Acireale, wo der Aufenthalt im Freien in den zahlreichen Gärten zwischen Orangenbäumen, Palmen und Coniferen durch einen grossen Theil des Tages ermöglicht ist.

Acireale besitzt auch Mineralwässer, welche zum Trinken, Baden und Inhaliren verwendet werden. Das Wasser dieser Quellen, 19° C. warm, enthält in 1000 Theilen:

Im Mineralwasser enthaltene Gase, im freien Zustande	Acidum sulphidricum	0·015
	Kohlensäure, Anhydrid	0·184
	Formene	0·007
	Azot (Stickstoff)	0·026
Chlor-Natrium		2·684
„ -Magnesium		0·009
„ -Lithium		0·009
Jod-Natrium		0·014
Kohlensaures Calcium		0·169
„ Magnesium		0·008
„ Natrium		0·006

Das Wasser wird gegen chronischen Rheumatismus, Gicht, Ueberreste von alten Exsudaten, Scrophulose, Fettleibigkeit, veraltete Nervenleiden, chronische Metallvergiftungen und Syphilis empfohlen. K.

Actinomykosis, von Actinomyces, Strahlenpilz. Dieser Name wurde 1877 von BOLLINGER[1]) einer beim Rindvieh nicht selten vorkommenden Erkrankung gegeben, welche zu geschwulstartigen Bildungen an den Kiefern und in deren Nachbarschaft führt und früher von den Thierärzten sehr verschieden bezeichnet und aufgefasst wurde (Osteosarcom, *Spina ventosa*, Knochenkrebs, Knochentuberkulose, Holzzunge etc.). BOLLINGER wies nach, dass in den Krankheitsproducten stets eigenthümlich geformte Gebilde vorkommen, welche eine gewisse Aehnlichkeit mit Krystalldrusen besitzen, bei genauer Untersuchung sich aber als pflanzlichen Ursprungs erwiesen. Ihres strahligen Baues wegen wurde diesen Gebilden von HARZ[2]) der Name Actinomyces gegeben.

Diese Erkrankung hat auch für die menschliche Pathologie seitdem eine besondere Bedeutung erhalten, indem auch beim Menschen in gewissen, meist chronisch-phlegmonösen Affectionen ein mit dem Actinomyces des Rindes allem Anschein nach identischer Organismus gefunden wurde, so dass die Actinomykose heutzutage als eine Krankheit *sui generis* in der menschlichen Pathologie figurirt.

Die Actinomykose der Thiere.

Der gewöhnlichste Sitz der Erkrankung beim Rindvieh ist der Unter-, seltener der Oberkiefer, oder die Weichtheile in der Umgebung der Mundhöhle, besonders die Zunge. Im vorgerückten Stadium stellt sich die Affection des Kiefers in der Regel als eine mehr oder weniger umfangreiche Geschwulst dar, welche anfangs mit intacter Haut bedeckt ist, später aber sowohl den Knochen als die Haut durchbricht, und nun in Gestalt weicher, knolliger, ulcerirter Massen zum Vorschein kommt, so dass das Ganze an ein nach aussen durchgebrochenes, ulcerirtes Knochensarcom erinnert. Der Durchbruch kann auch nach der Mundhöhle hin stattfinden, jedoch hat die Geschwulst mehr die Neigung, sich nach aussen zu entwickeln.

Der Knochen wird durch die geschwulstartige Neubildung in höchstem Grade deformirt, wie sich am deutlichsten nach der Entfernung der Weichtheile durch die Maceration zeigt. Der Knochen erscheint dann nämlich im ganzen Bereiche der Geschwulst aufgetrieben und siebartig durchbrochen, oder richtiger in ein System von Bälkchen und Spangen aufgelöst, welche so aussehen, als sei

der Knochen durch zahlreiche Blasen auseinandergedrängt. Ist man in der Lage, einen derartig erkrankten Kiefer in einem frühen Stadium zu sehen, so kann man sich in der That überzeugen, dass der Anfang durch eine mehr diffuse Auftreibung des Kieferknochens gebildet wird, welche im Innern die Geschwulstmasse einschliesst. Diese dringt mit zahlreichen rundlichen Sprossen und Zapfen überall in die Knochensubstanz hinein, bis der Knochen dann endlich in der angegebenen Weise durchlöchert erscheint. Gleichzeitig mit der sich ausdehnenden Geschwulstmasse wird der Umfang des Knochens durch die stets sich neu bildenden Knochenspangen vergrössert. Die Geschwulstmasse selbst zeigt auf dem Durchschnitt eine blassgelbliche oder röthliche Färbung; die Consistenz ist im Allgemeinen weich, wie von gewöhnlichem Granulationsgewebe, stellenweise fester, faserig. Die Masse ist durchsetzt von erweichten gelblichen Stellen von verschiedener Grösse, aus welchen man beim Ueberstreichen mit dem Messer etwas eiterähnliche Substanz und zahlreiche gelbliche Körnchen von der Grösse kleiner Grieskörner erhält.

Bei mikroskopischer Untersuchung zeigt die Geschwulstmasse durchaus den Charakter von Granulationsgewebe mit sehr unregelmässig gestalteten, theils rundlichen, theils spindelförmigen Zellen, denen auch zahlreiche, vielkernige Riesenzellen beigemischt sind. Vielfach sind die zelligen Elemente der Verfettung anheimgefallen, wodurch hauptsächlich die gelbliche Färbung der erweichten Herde bedingt wird.

Nicht immer zeigen die Kiefergeschwülste das gleiche Verhalten; zuweilen nehmen sie ihren Ausgangspunkt vom Periost der Kiefer oder vom Zahnfleisch, und sind von Schleimhaut bedeckt.

Ganz ähnliche sarcomartige Geschwülste kommen auch an den Weichtheilen zur Entwicklung, an der Zunge, wo sie mehr unter dem Bilde einer chronischen Glossitis mit Knotenbildung verlaufen, und die sogenannte Holzzunge, Zungentuberkulose darstellen.

Abgesehen vom Rindvieh sind actinomykotische Geschwülste nur bei Schweinen einigemal beobachtet worden, und zwar am Euter (JOHNE, PONFICK).

Das wesentlich Charakteristische der actinomykotischen Neubildung sind die eigenthümlichen, bereits erwähnten Körner, welche ausnahmslos in diesen Gebilden gefunden werden.

Bei schwächerer Vergrösserung erscheinen dieselben als dunkle, feinkörnige Ballen von rundlicher oder unregelmässig höckeriger Gestalt, ganz ähnlich den kugeligen Concretionen von Fettkrystallen, welche sich nicht selten in jauchigem Eiter finden. Uebt man einen gelinden Druck auf das Deckgläschen aus, so zerfällt die kugelige Masse, indem sie sich in der Regel in eine Anzahl kleinerer Conglomerate zertheilt, und an diesen tritt nun der charakteristische strahlige Bau hervor, von welchem das Gebilde seinen Namen erhalten hat. Die ganze Peripherie besteht aus glänzenden, dicht neben einander geordneten Stäbchen oder Keulen, welche aber erst bei stärkerer Vergrösserung deutlich als solche erkannt werden können.

Die glänzenden Strahlen sind entweder einfach länglich, oval, oder sehr häufig ästig, so dass hand- oder candelaberförmige Figuren entstehen.

Gegen Reagentien sind diese Gebilde sehr resistent; starke Säuren, Kalilauge verändern sie wenig oder gar nicht, Jod färbt sie gelb. Durch Anilinfarben werden sie schwach gefärbt; nach WEIGERT'S Angaben lassen sie sich durch Orseille gut färben; ich finde, dass Eosin besonders gut zur Färbung sich eignet.

Nicht selten verkalken die Körner, wobei ihre Form vollständig erhalten bleiben kann. Sehr alte verkalkte Körner, wie man sie bei der Actinomykose der Rinder nicht selten antrifft, sind ganz hart, und lassen keine deutliche Structur mehr erkennen. Die Verkalkung schreitet von innen nach aussen vor, so dass man sehr häufig glänzende verkalkte Massen findet, welche nach aussen noch mit einem Kranz von unverkalkten Strahlen umgeben sind. Nicht immer

Digitized by Google

sind diese eigenthümlichen Körner in der beschriebenen Form und Grösse vorhanden. Neben den kugeligen drusigen Conglomeraten kommen nicht selten mehr isolirte strahlig-ästige Gebilde vor, welche nur aus wenigen Fäden bestehen, und offenbar junge Entwicklungsstadien darstellen. Diese ganz kleinen Formen bilden das Centrum der kleinsten Knötchen von Granulationsgewebe und sitzen zuweilen im Innern von Riesenzellen. (F. JOHNE[8]), Taf. X, Fig. 35 a PFLUG.[15])

Der von Pflug[18]) beschriebene Fall, welchen auch ich genauer zu untersuchen Gelegenheit hatte, ist in mehr als einer Hinsicht von Interesse. Bei einem jungen Rinde, welches acut fieberhaft erkrankt war, ergab die Section, dass die Lungen von einer Unzahl miliarer Knötchen durchsetzt waren, welche sich mikroskopisch vollständig wie Miliartuberkel verhielten. Das Gewebe zwischen den kaum hirsekorn- oder stecknadelkopfgrossen Knötchen war grösstentheils sehr blutreich. Bei der mikroskopischen Untersuchung zeigte sich, dass das Centrum eines jeden dieser Knötchen ein oder mehrere kleinste Actinomycesdrusen einschloss, welche sämmtlich noch sehr frühen Entwicklungsstufen entsprachen. Die kleinsten besitzen einen Durchmesser von 0,018 Mm., die grösseren von 0,075 Mm. Diese kleinen Drusen sind meist von einer Anzahl vielkerniger Zellen umgeben, ja sie sitzen stellenweise in diesen selbst. Daran schliessen sich dicht gedrängte, rundliche und spindelförmige Zellen, welche nach der Peripherie in ein concentrisch gestreiftes Gewebe übergehen. An vielen dieser Knötchen ist sehr deutlich nachweisbar, dass sie in den kleinsten Bronchialästchen sich entwickelt haben, ja es gelingt nicht selten, einen derartigen Bronchiolus auf dem Längsschnitt getroffen zu sehen, welcher ganz mit Granulationszellen gefüllt ist und einige der beschriebenen Körperchen einschliesst, während in unmittelbarer Nähe noch die Epithelauskleidung des Bronchiolus nachweisbar ist. Viele Zellen mögen von dem Epithel abstammen. Andere Knötchen scheinen in den Alveolen selbst zur Entwicklung gekommen zu sein, andere sind von dem Zwischengewebe nicht zu sondern. Die Entwicklung der Knötchen in den Bronchiolen selbst weist zweifellos darauf hin, dass die Körperchen durch die Athmung in die Lunge hineingelangt sind.

Abgesehen davon, ist diese Beobachtung von besonderem Interesse wegen des massenhaften Vorkommens in der Lunge und des eigenthümlichen, an Miliartuberkulose erinnernden anatomischen und klinischen Verhaltens. Bisher waren Actinomycesknötchen (abgesehen von den Impfungen) nur ganz vereinzelt in der Lunge eines mit Kiefer-Actinomykose behafteten Rindes von Ponfick constatirt worden. Neuerdings ist ein Fall von Lungen-Actinomykose bei einem Rinde von Hink[4]) beobachtet; doch handelte es sich hier bereits um grössere, geschwulstartige, theilweise in Zerfall begriffene Massen.

Die wahre Natur der eigenthümlichen körnigen Gebilde ist noch immer zweifelhaft. Wenn man auch nach der ganzen Form der einzelnen Elemente nicht daran zweifeln kann, dass dieselben organischen, und zwar vegetabilischen Ursprunges sind, so ist doch ihre botanische Stellung keineswegs aufgeklärt. Nach dem übereinstimmenden Urtheile der Botaniker Harz, F. Cohn, de Bary, Pringsheim (cf. Ponfick[18]), pag. 65) handelt es sich jedenfalls um pilzliche Gebilde, und zwar wahrscheinlich um einen Schimmelpilz. Doch stimmen die sonderbaren Formen so wenig mit den bekannten Pilzen überein, und ihre weiteren Entwicklungsstufen sind noch so wenig bekannt, dass die Urtheile über die Zugehörigkeit zu dieser oder jener Gruppe der Pilze noch sehr weit auseinandergehen.

Die Actinomyceskörnchen waren schon früher mehrfach bei der Untersuchung angeblich sarcomatöser Geschwülste der Rinder gefunden, aber meistens für crystallinische Bildungen gehalten worden, wozu die häufig vorkommende Verkalkung mit Anlass gab. Seb. Rivolta[20]) hat dieselben bereits 1868 und 1875 genauer beschrieben, doch findet sich keine Andeutung, dass er sie für Gebilde vegetabilischer Natur gehalten hat. Perroncito[11]) hat dagegen bereits früher die Vermuthung ausgesprochen, dass es sich um cryptogamische Gebilde handle; doch hält er dieselben auch später für lediglich unwesentliche secundäre Vorkommnisse. Auch Hahn in München hat bereits 1870 jene Gebilde gefunden und für eine Art „Pinselschimmel" erklärt. Genauer untersucht wurden dieselben 1877 von Harz[3]) auf Veranlassung von Bollinger. Harz glaubte, den neuen Pilz den Schimmelpilzen anreihen zu sollen. Johne[9]) sprach später die Vermuthung aus, dass der Actinomyces mit dem *Genus Echinobotryum* identisch sei, eine Vermuthung, welche aber von botanischer Seite nicht bestätigt wurde.

Culturversuche, welche bereits mehrfach angestellt wurden, haben noch kein irgendwie befriedigendes Resultat ergeben.

Digitized by Google

Die Angaben über den feineren Bau der Actinomyceskörner weichen nicht unwesentlich von einander ab. Harz[3]) fand, dass die kugeligen Rasen bei Druck in keilförmige Stücke zerfallen, deren jedes ans einer Anzahl Individuen bestehen soll. Jedes der letzteren beginnt mit einer kegelförmigen Basalzelle, welche das Mycel repräsentirt. Von dieser gehen kurze Hyphen aus, welche sich in unregelmässiger Weise wiederholt gabelig spalten. An den Enden dieser Hyphen schnüren sich die meist ovalen, glänzenden Gebilde ab, welche Harz als Conidien auffasst. Johne[6]) beschreibt dagegen als Centrum ein ausserordentlich feines, nicht sehr reichliches Mycel, von welchem zahlreiche Hyphenfäden nach allen Richtungen der Peripherie hervorgehen. Die Fäden derselben schwellen an, verwandeln sich direct in länglich birnenförmige, conidenartige Gebilde. Diese sollen sich sehr leicht von den Fäden ablösen.

Auch Israël[9]) fand in seinen von ihm selbst allerdings nicht hierher gerechneten Fällen (s. unten) ein ähnliches Gewirr feiner Mycelfäden, welches die Hauptmasse der Kugeln bildete.

Nach der Darstellung Ponfick's[10]), (pag. 57) besteht jedes „Elementarkorn" aus einer Anzahl feiner, von einem gemeinschaftlichen Centrum nach allen Richtungen ausstrahlender, gestreckt oder wellig verlaufender Fäden, welche mehr und mehr anschwellen, um zapfen- oder keulenförmig zu enden. Nach der Ablösung der keulenförmigen Endstücke, welche die Randzone des ganzen Kornes darstellen, bleibt ein dichtes Gewirr vielfach verschlungener und durchflochtener Fäden zurück, welches an das Mycel der höheren Pilze erinnert.

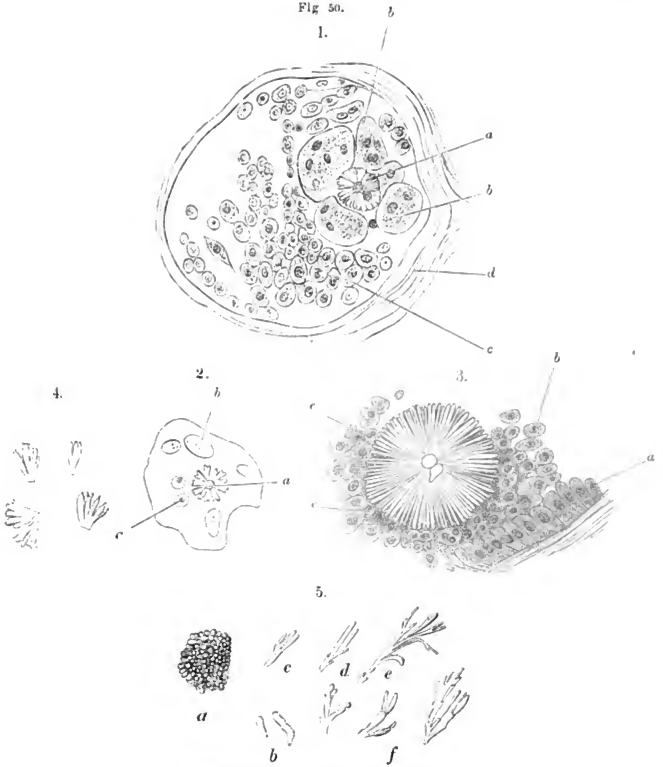
Meine eigenen Wahrnehmungen stimmen am meisten mit den Angaben von Harz überein. Wenigstens habe ich mich an den ziemlich zahlreichen von mir untersuchten Präparaten nicht von der Existenz eines fadenförmigen Mycels im Innern der Körner überzeugen können, ohne dass ich deswegen selbstverständlich die Existenz desselben in anderen Fällen in Zweifel ziehen kann. Sicher fehlt dasselbe in den jüngsten Entwicklungsstadien, welche ihres einfachen Baues wegen am besten zur Untersuchung geeignet sind. Das Centrum derselben wird gebildet durch einen scharf begrenzten Raum, der entweder kreisförmig (auf den optischen Durchschnitt) gestaltet ist, oder aus zwei, vielleicht auch mehreren gleichartigen Abtheilungen besteht. Woraus dieses Gebilde besteht, vermag ich nicht zu eruiren; eine Structur ist nicht zu erkennen, höchstens eine ganz feine Granulirung. Die Vermuthung liegt nahe, dass dasselbe nichts anderes darstellt, als den Rest der ausgekeimten Spore (?) (Fig. 50, 1, 2, 3). Von der ännseren Begrenzung dieses Körperchens gehen nach allen Seiten umgekehrt kegelförmige Strahlen aus, welche meist an den Enden bereits dichotomisch getheilt sind. Die Breite derselben ist wechselnd. Zerdrückt man ein etwas grösseres Körnchen dieser Art, so zerfällt dasselbe in die einzelnen, im Ganzen keilförmig gestalteten Sectoren, welche selbst wieder mehrfach getheilt sind (Fig. 50, 4); an ihren Enden bemerkt man kleinere zarte Sprossen. In diesem Stadium sind die Theile des Kornes zwar bereits ziemlich stark glänzend, aber zart, weich und biegsam, wie man sich beim Hin- und Herbewegen unter dem Mikroskop überzeugen kann. Die einzelnen Bruchstücke lassen an ihrer Basis häufig noch deutlich einen leicht concaven Ausschnitt als Begrenznng des centralen Theiles erkennen. Diesen letzteren zu isoliren, ist mir nicht gelungen. Die grösseren Körner scheinen mir ganz denselben Bau zu haben, nur mit dem Unterschied, dass die dichotomische Theilung weiter fortschreitet, so dass schliesslich in der That völlig candelaberartig verästelte Figuren entstehen (Fig. 50, 5 f). Es lässt sich nicht leugnen, dass dieselben manchmal an den Bau der Penicilliumköpfchen erinnern. Das ganze Korn ist aber solide, ich kann keinen Unterschied zwischen Randzone und Mitte finden. Am deutlichsten zeigt sich dies, wenn es gelingt, ein solches Korn (im Gewebe) durch den Schnitt zu halbiren (was nur an sorgfältig eingebetteten Präparaten möglich ist). Dabei zeigt sich, dass der strahlige Bau ganz derselbe geblieben ist (Fig 50, 3). Ganz dasselbe Verhalten finde ich auch an denjenigen unregelmässig kugeligen „Pilzrasen", welche man durch leichtes Zerdrücken der grossen, makroskopisch sichtbaren Körner (von $^1/_4$—$^1/_2$ Mm Durchmesser) erhält. Häufig bekommt man allerdings beim Zerdrücken der grösseren Körner eine scheinbar ganz formlose, glänzende, schollige oder auch körnige Masse zu sehen, an welcher nach aussen die noch erkennbaren Strahlen aufsitzen. Jene Masse schickt sich bereits zur Verkalkung an; die einzelnen Elemente lassen sich nicht mehr deutlich isoliren. Die längeren Fäden, welche von Johne, Israël, Ponfick beschrieben worden, kommen vielleicht nur unter besonderen Umständen, vielleicht bei ganz ungestörtem Wachsthum, zur Entwicklnng. Ich kann nur constatiren, dass ich dieselben bis jetzt noch nicht gesehen habe. Auch Weigert[22]) hat in den Pilzkörnern vom Menschen (s. nnten) kein fadenförmiges Mycel gefunden.

Ob die keulenförmigen nnd ovalen Endglieder wirklich als Conidien aufzufassen sind, muss wohl noch dahingestellt bleiben, so lange die Culturversuche noch so geringen Erfolg gehabt haben.

Die wichtigste Frage, ob die eigenthümlichen Organismen wirklich als pathognomonisch, und zwar als die Ursache der verschiedenartigen Geschwulstbildungen anzusehen sind, muss heute wohl sicher in bejahendem Sinne entschieden werden. Bollinger bezeichnet in seiner ersten Mittheilung die in Rede stehende

Digitized by Google

Fig 50.



Erklärung der Abbildung Fig. 50.

1.—4. Elemente aus den miliaren Actinomykose-Knötchen der Rindslunge:

1. Durchschnitt eines kleinen Knötchens in einem Bronchiolus, aus einer lockeren Zellenanhäufung in der Umgebung einer sehr jungen Actinomycesdruse *(a)* bestehend. Die letztere zeigt zwei rundliche kernartige Gebilde, vielleicht Hohlräume. *b* Riesenzellen mit mehreren Kernen. *c* Epitheloide Zellen. *d* Die faserige Wand des kleinen Bronchus.
2. Ein noch kleinerer Actinomyces im Inneren einer Riesenzelle. *b* Lymphkörperchen. *c* Kerne der Riesenzelle.
3. Ein grösseres Actinomyceskorn von 0·075 Mm. Durchmesser, in einem längsgetroffenen Bronchiolus, dessen Epithel deutlich erkennbar ist *(a)*, nach einem gefärbten Präparat. Das Actinomyceskorn ist durch den Schnitt zufällig halbirt, so dass die innere Structur desselben deutlich hervortritt. Man erkennt auch hier zwei centrale Gebilde, von denen eines scharf kreisförmig begrenzt ist. Von der Peripherie erstrecken sich in radiärer Richtung die Strahlenbündel, welche durch etwas stärkere Linien in einzelne Sectoren zerfallen. — In der Umgebung der Kugel unveränderte Lymphkörperchen *(c)* und epitheloide Zellen *(b)*.
4. Einzelne Theile eines kleinen Pilzkorns, durch Druck isolirt, jedes derselben stellt einen Sector der kugeligen Körperchens dar; von den kolbigen Enden geben mehrfach kleine Knospen aus. Die beiden durch eine punktirte Linie verbundenen Figuren stellen dasselbe Gebilde von verschiedener Ansicht dar.
5. Elemente von Actinomyceskörnern aus einer Kiefergeschwulst vom Rinde. *a* Bruchstück eines grösseren Kornes von der Oberfläche gesehen. *b* Keulenförmige Endglieder, isolirt. *c* Ein Aestchen mit drei Sprossen. *d* Mehrfache Verzweigung, alle drei durch Druck isolirt. *e* Verästeltes Gebilde mit langgestreckten Gliedern aus dem Granulationsgewebe. *f* Drei mehrfach verzweigte Aestchen aus einer älteren Kugel, theilweise mit abgeschnürten Endgliedern.

Starke Vergrösserung (circa 350).

Digitized by Google

Affection als eine neue „Pilzkrankheit" des Rindes, und er war dazu berechtigt durch die von ihm nachgewiesene Constanz des Vorkommens der Actinomyceskörnchen bei derselben. Alle späteren Beobachter, mit Ausnahme von PERRONCITO, haben sich denn auch jener Meinung angeschlossen. Der Beweis konnte selbstverständlich erst erbracht werden durch gelungene Uebertragungsversuche der Krankheit durch Einimpfung der parasitären Organismen.

Bereits BOLLINGER hat mehrere Uebertragungsversuche durch Einbringung von Stücken frisch exstirpirter Geschwülste gemacht, jedoch ohne Erfolg. Dagegen gelang es JOHNE[5, 8]), durch Einspritzung der mit Wasser verriebenen Actinomyceskörnchen an verschiedenen Körpertheilen bei Rindern Wucherungen zu erhalten, welche denen der spontanen Erkrankung entsprechen, und wie diese im Centrum der einzelnen Knötchen unzweifelhaft junge Formen von Actinomyces einschlossen.

Auch PONFICK, welcher eine grosse Reihe von Uebertragungsversuchen mit reinen Actinomyceskörnchen und mit Geschwulststückchen anstellte, erhielt positive Resultate bei Kälbern, sowohl bei Einbringung in das subcutane Gewebe und in die Bauchhöhle, als in die Blutbahn, negative Resultate bei der Fütterung, ferner ebenfalls negative bei Versuchen mit Kaninchen und Hunden[18]) (pag. 88).

Demnach kann nicht bezweifelt werden, dass die eigenthümlichen Geschwulstbildungen in der That durch die Actinomyceten hervorgerufen werden, dass also die Actinomykose als eine parasitäre Erkrankung, als Infectionskrankheit eigener Art aufzufassen ist.

Mit diesem Resultat steht das histologische Verhalten der actinomykotischen Neubildung im Einklang. Zweifellos besteht dieselbe aus Granulationsgewebe, welches allerdings durch seine Massenhaftigkeit ganz den Eindruck einer wahren Geschwulstbildung hervorrufen kann. Indess zeigen namentlich die kleinsten Knötchen, wie z. B. in dem oben angeführten Fall aus der Lunge eine Zusammensetzung aus Granulationszellen, Lymphkörper in der Organisation. Das einzelne Knötchen unterscheidet sich demnach wenig von einer in der Umgebung eines beliebigen Fremdkörpers zur Entwicklung kommenden Wucherung, worauf schon JOHNE[8]) mit Recht hingewiesen hat. Dieser Umstand fordert selbstverständlich sehr zur Vorsicht bei der Beurtheilung der Impfresultate auf. Das, was die infectiöse Natur der Actinomykose beweist, ist nicht die Bildung von Granulationsgewebe in der Umgebung der eingeführten Actinomyceskörnchen, sondern lediglich die Vermehrung der Organismen innerhalb des Körpers. Dadurch unterscheidet sich eben die Infection von allen rein localen, im Anschluss an mechanische oder chemische Schädlichkeiten zu Stande kommende Erkrankungen. Es ist demnach für die Beurtheilung der Actinomykose ziemlich unwesentlich, ob die Actinomyceten lediglich als Fremdkörper die Granulationsbildung veranlassen, oder ob dieselben auch chemisch, durch Production eines deletären Stoffes wirken. Das Wesentliche ist die selbstständige Vermehrung im Körper.

Was die Infectionswege der Actinomykose bei Thieren anlangt, so kann man JOHNE beipflichten, wenn er angiebt, dass die Infection fast ausschliesslich vom Verdauungscanal ausgeht[8]) (pag. 184). Die angeführten Beispiele von Euter bei Schweinen, sowie namentlich der oben erwähnte Fall von miliarer Actinomykose der Rindslungen zeigen indess, dass auch andere Wege möglich sind.

Die grosse Schwierigkeit ist die, dass man bis jetzt ausserhalb des Thierkörpers noch keine Spur desjenigen Organismus gefunden hat, von welchem die Actinomyceten herzuleiten sind. Dennoch weisen einige Thatsachen etwas näher auf die Art der Infection hin. BOLLINGER war bereits der Ansicht, dass dieselbe von den Zahnfächern ausgeht, und von da aus auf das Mark des Kiefers fortschreitet. An einem noch recht frühzeitigen Stadium von Kiefer-Actinomykose, welches ich unlängst zu untersuchen Gelegenheit hatte, liess sich dieser Weg der Infection allem Anscheine nach recht deutlich verfolgen. Der Kiefer war in diesem Falle nach aussen noch kaum durchbrochen, jedenfalls nicht ulcerirt. Dagegen

Digitized by Google

fanden sich zu beiden Seiten der Backzähne einige fistulöse, enge Canäle, welche sich in die Tiefe erstreckten; daneben war die Wucherung unmittelbar unter der Oberfläche des Zahnfleisches fortgeschritten, und hatte namentlich in der Höhle des Kiefers bereits einen grösseren Umfang erlangt. Die Zähne selbst sind, wie besonders PONFICK hervorhebt, nicht als Ausgangspunkt anzuschuldigen, da sie häufig ganz intact sind, und erst secundär von den vordringenden Granulationsmassen an den Wurzeln usurirt werden. Es ist daher wahrscheinlich, dass die Infectionserreger durch Verletzungen des Zahnfleisches oder der Mund- und Rachenschleimhaut durch stachelige Futterbestandtheile eindringen.

JOHNE fand in den Taschen der Gaumentonsillen beim Schweine stachelige Pflanzentheile, Grannen etc., welche nach seiner Angabe ganz mit Actinomyces besetzt waren[8]) (pag. 158, 185), so dass auf diese Weise sich wohl eine Infection erklären liesse.

Die Actinomykose der Menschen

pflegt unter einem wesentlich anderen Bilde aufzutreten, als diejenige der Thiere. Ihre genauere Kenntniss datirt erst aus der neuesten Zeit.

Zwar hat bereits B. v. Langenbeck im Jahre 1845 bei einer prävertebralen Phlegmone mit Caries der Lendenwirbel die eigenthümlichen Actinomyceskörnchen gefunden und als „Pilzrasen" bezeichnet, aber diese Beobachtung war nicht bekannt geworden und blieb vereinzelt. J. Israël[9]) beschrieb 1878 zwei sehr verschiedenartige Krankheitsfälle, bei welchen er die höchst auffälligen Gebilde in grosser Zahl beobachtete. Von Israël datirt die erste genaue und durch zahlreiche gute Abbildungen erläuterte Schilderung der in Rede stehenden Organismen von Menschen, wenn Israël auch vielleicht Manches als zusammengehörig betrachtete, was thatsächlich fremdartigen Ursprunges gewesen sein mag.

Israël, dessen Untersuchungen unabhängig von der Entdeckung Bollinger's stattfanden, erklärt die von ihm gefundenen Mikroorganismen für Pilze, deren Vegetationsprocess in einer innigen Wechselwirkung zu den vorgefundenen Entzündungsprocessen stände, doch hielt er dieselben nicht für das Krankheitsgift selbst. Israël's erster Fall, bei einer Frau von 39 Jahren, verlief unter dem Bilde einer chronischen Pyämie. Bei der Section fanden sich ausgedehnte Höhlenbildungen in der linken Lunge, anscheinend die primäre Erkrankung, peripleuritische Abscesse und sehr zahlreiche, allem Anscheine nach embolische Herde in den meisten Organen — überall ausgezeichnet durch das massenhafte Vorhandensein der eigenthümlichen Pilzkörner. Im zweiten Falle war nur ein Abscess am Halse vorhanden, welcher wahrscheinlich von einem cariösen Backzahn aus entstanden war. (Dazu kamen noch zwei Fälle von Zahnabscessen, in welchen ebenfalls eigenthümliche Conglomerate vegetabilischer Natur gefunden wurden, deren Zugehörigkeit zu dem Actinomyces zum Theil zweifelhaft erscheint). Diesen Beobachtungen konnte Israël im Jahre 1879 noch eine weitere anreihen[10]), welche ein vorher gesundes Mädchen von 24 Jahren betraf. An eine acut entstandene Lungenaffection schloss sich eine langsam kriechende abscedirende Peripleuritis; während der 7monatlichen Krankheit entwickelten sich sehr zahlreiche metastatische Abscesse an Ober- und Unterschenkel, eiterige Metastasen in der Leber, der linken Niere, der rechten Lunge etc. Auch sind überall dieselben schon *intra vitam* gefundenen Pilzcolonien.

Indess hat Israël diese letzteren nicht mit der Actinomykose Bollinger's in Verbindung gebracht, sondern die von ihm beobachteten Krankheitsfälle als eigenthümliche Mycosen des Menschen bezeichnet.

Inzwischen hatte Ponfick[16]) in einem Fall von prävertebraler Phlegmone mit ausgebreitetem Abscess und Fistelbildungen die eigenthümlichen Organismen ebenfalls gefunden und dieselben für identisch mit dem Actinomyces der Rinder erklärt. Es schlossen sich daran noch vier weitere Beobachtungen Ponfick's an, welche die Hauptgrundlage für dessen monographische Darstellung der „Actinomykose des Menschen"[18]) wurden.

Weitere Fälle vom Menschen wurden mitgetheilt von Rosenbach[21]) (Göttingen), Partsch[15]), Weigert[22]), Moosdorf und Birch-Hirschfeld[12]), Kundrat[14]), so dass die Zahl der bisher veröffentlichten Fälle vom Menschen sich auf ca. 20 beläuft. Immerhin scheint die Actinomykose auch beim Menschen kein so ganz seltenes Vorkommen zu sein, häufig aber verkannt zu werden.

Zwei Umstände sind es, durch welche die menschliche Actinomykose hauptsächlich von der des Rindes abweicht: das ist erstens die ausgesprochen geringe Neigung zu geschwulstartigen Bildungen, obwohl auch solche vorkommen können, zweitens die Tendenz zur Weiterverbreitung auf dem Wege der Fistelbildung, welche schliesslich alle Organe ergreifen kann. Die letztere Eigenschaft der menschlichen Actinomykose ist augenscheinlich von der ersteren herzuleiten, denn während beim Rinde sich durch die parasitäre Ursache eine circumscripte,

Digitized by Google

ziemlich derbe Granulationsgeschwulst bildet, hat beim Menschen das neugebildete Granulationsgewebe eine so grosse Neigung zu fettigem und eiterigem Zerfall, dass dem weiteren Fortschreiten des Processes kein Hinderniss entgegengesetzt wird. Ueberall dringen die mit den gelblichen, schmierig zerfallenden Granulationen ausgekleideten Fisteln hinein, unterminiren die Haut, besonders am Halse und am Rücken, sie durchsetzen die Muskulatur, senken sich längs der Wirbelsäule in den Thorax, verursachen hier ausgedehnte peripleuritische und pleuritische Entzündungen von sehr schleichendem Verlauf, sie ergreifen die Lungen, durchsetzen das Zwerchfell und gelangen in die Organe des Unterleibes, kurz alle Theile des Körpers können allmälig ergriffen werden, selbst das Herz, das Gehirn; dazu kommt, dass die Verbreitung nicht allein in dieser Weise durch das stete Fortkriechen der Erkrankung stattfindet, es kommt auch zum Eindringen in die Gefässbahnen, zum Weiterwuchern in denselben und zur Metastasenbildung auf embolischem Wege, wofür die Beobachtungen von PONFICK und ISRAËL Beweise liefern.

Als besonders charakteristische Beispiele der Actinomykose beim Menschen seien hier drei der von PONFICK beschriebenen Fälle im Auszuge mitgetheilt:

(Fall 1.) Mann von 45 Jahren, erkrankte vor 20 Monaten an linksseitiger Pleuritis, mit andauernden Beschwerden, zu welchen hier und da Abscedirungen in der Rücken- und Lendengegend hinzukamen. Schliesslich erfolgte der Tod an rechtsseitiger Pleuritis und beginnender Pericarditis. — Bei der Section fand sich eine ausgedehnte prävertebrale Phlegmone im hinteren Mittelfell, eine parapleuritische Höhle rechts und links in der Höhe des 7.—9. Intercostalraumes, mehrfach mit einem System alter Fisteln in der Rückenmuskulatur communicirend; alte umschriebene Hepatisation des linken Unterlappens, fibrinöseiterige Pericarditis. Die Vorderflächen des 2.—11. Brustwirbels, welche die Abscesshöhle begrenzten, waren mit eigenthümlichen körnig-höckerigen Erhebungen und Auswüchsen bedeckt. Die Substanz der Wirbel war vollkommen frei. Die Granulationen in der Abscesshöhle und in den Fistelgängen waren durchsetzt und bedeckt mit den charakteristischen Körnchen von gelblicher Farbe, welche sich als Actinomycesdrusen erwiesen. Dieselben fehlten auch nicht in einer kleinen Höhle in der Mitte des hepatisirten Unterlappens der Lunge.

(Fall 2.) Frau von 45 Jahren. Verletzung am rechten Daumen vor 3 Jahren mit Schwellung des Armes; die Beschwerden schwanden niemals vollständig; allgemeine Schwächung, Schmerzen und Schwellung am Rücken; zuletzt am Halse seit $^3/_4$ Jahren a. m.

Der anatomische Befund war höchst merkwürdig, so dass sich demselben kaum etwas Aehnliches an die Seite stellen lässt. Es fanden sich zunächst ausgedehnte Fistelgänge im Jugulum, in der linken Halsgegend und im prävertebralen Gewebe, gallertige Wucherung in der Umgebung der *Vena jugularis int. sin.*, deren Wand durch zwei kleine knopfförmige Granulationswülste durchbrochen war. Der Herzbeutel war im Bereiche des rechten Ventrikels von dicken, schlaffen Granulationen überzogen und dazwischen durch eine graugelbe, halbbreiige Masse ausgefüllt, im Bereiche des linken Ventrikels obliterirt. In der rechten Seite des Herzens fand sich ein fast apfelgrosser, gelblicher, weicher Tumor, welcher von der hinteren und medialen Fläche des Vorhofes ausging, und sowohl in den Vorhof, als in den Ventrikel hineinragte, einen grossen Theil des medialen Zipfels der Tricuspidalis in sich bergend. Von der Oberfläche her durchziehen mehrere gelbe, streifenförmige Herde die Muskulatur, aus erweichter und puriformer eingeschmolzener Muskelsubstanz bestehend, in welcher ebenso wie in der Geschwulstmasse des Herzens und den übrigen Granulationsmassen die bekannten Körner überall eingelagert waren. Ausserdem fanden sich zahlreiche, theils frischere, theils erweichte Herde in beiden Lungen. Serös-fibrinöse Pleuritis beiderseits. Frische hämorrhagische Infarcte des rechten Unterlappens. Gallertige Knoten in der Milz und im Occipitallappen der rechten Grosshirnhemisphäre, welche ebenfalls die gelben Körner enthielten.

(Fall 3.) Mann von 45 Jahren. Beginn des Leidens angeblich sofort nach der ca. 14 Monate a. m. erfolgten Extraction eines Backzahnes. Anschwellung in der Gegend des rechten Kiefergelenkes, auf das Gesicht, späterhin auf den Hals und Nacken übergreifend. Kieferklemme, ununterbrochen wiederkehrende Eruption von Eiterhöhlen und Fistelgängen in den genannten Regionen. Tod an Erschöpfung.

Bei der Section fand sich eine schwielige Umwandlung der Kaumuskeln, verbunden mit massenhaften fistulösen Gängen an der rechten Hälfte des Gesichtes, des Halses und Nackens. Prävertebraler Herd vom Körper des Grundbeines bis zum 4. Brustwirbel nach abwärts reichend, mit osteophytischen Wucherungen der betheiligten Knochen. Perforation des Grundbeines und des rechten Keilbeinflügels mit Bildung extraduraler Herde und selbst Uebergreifen auf die Pia und die Substanz des rechten Schläfen- und Stirnlappens. Alte Thrombose der *Venae jugul. int.* — Ausgebreitete Amyloidentartung und äusserste Abmagerung.

Digitized by Google

Das Krankheitsbild zeigt in Bezug auf den schleichenden Verlauf, die grosse Hartnäckigkeit, ja das fast unaufhaltsame Vordringen des chronisch-entzündlichen Processes im Allgemeinen eine grosse Uebereinstimmung, indess können die Symptome, wie schon aus den mitgetheilten Beispielen hervorgehen dürfte, durch das verschiedenartige Ergriffensein der Organe und durch secundär hinzutretende Erkrankungen, acute Entzündungen, Amyloiddegeneration u. s. w. sehr variiren. So konnte die erste Beobachtung ISRAËL'S sich unter dem Bilde einer mit zahlreichen Schüttelfrösten verlaufenden chronischen Pyämie darstellen, während andere Fälle sich durch den reactionslosen afebrilen Verlauf auszeichneten.

Nicht in allen Fällen hatte die Erkrankung bereits den Organismus in so grosser Ausdehnung ergriffen; in den Beobachtungen von PARTSCH und von ROSENBACH, auch in einigen von ISRAËL, handelte es sich um circumscripte Abscessbildungen in der Umgebung der Kiefer, welche frühzeitig genug in Behandlung kamen und geheilt wurden.

Die Prognose hängt wesentlich von dem Grade der Erkrankung ab; ist dieselbe, wie es allerdings meist geschah, erst in einem späteren Stadium zur Kenntniss des Arztes gelangt, so ist es kaum möglich, das weitere Fortschreiten und den letalen Ausgang zu verhindern. So finden wir denn unter den 20 bekannten Fällen nicht weniger als 12 Todesfälle verzeichnet.

Für die Diagnose ist der Nachweis der „Pilzkörner" unerlässlich. Auch ist derselbe in den meisten Fällen nicht schwer zu führen, da es sich um makroskopisch sichtbare Körnchen von der Grösse kleiner Sandkörner handelt, welche dem in der Regel spärlichen, dünnen, gelblichen Secret der Fisteln meist in grosser Zahl beigemischt sind.

In Bezug auf das Verhalten der „Pilzkörner" kann hier auf das oben Gesagte verwiesen werden, dass die beim Menschen gefundenen Gebilde in ihren wesentlichen Eigenschaften mit denen der Thiere übereinstimmen.

Nach den Untersuchungen Ponfick's ist diese Uebereinstimmung zweifellos. Auch ich hatte im pathologischen Institut zu Breslau hinreichend Gelegenheit, mich davon zu überzeugen. Wie es sich mit den von dem gewöhnlichen Befunde etwas abweichenden Formen verhält, welche besonders Israël beschrieb (s. oben), muss ich dahin gestellt sein lassen. Es lässt sich darüber noch kein sicheres Urtheil abgeben, so lange die Lebens- und Entwicklungsgeschichte dieses eigenthümlichen Organismus noch so gut wie gar nicht bekannt ist. Abgesehen von den mehrfach erwähnten Mycelfäden im Innern der Körner werden von verschiedenen Beobachtern (Israël, Ponfick) noch andere Conglomerate von feinsten, strahlig, kugelig angeordneten Fäden mit dem Actinomyces in Verbindung gebracht, ohne dass sich bis jetzt ein Beweis für die thatsächliche Zusammengehörigkeit erbringen lässt. Derartige, ebenfalls kugelige Conglomerate finden sich nicht selten in den Tonsillentaschen, in cariösen Zähnen u. s. w. und erinnern andererseits wieder an die sogenannten Streptotrixcolonien, welche bei Secretretention im Thränencanal gefunden werden (Förster, F. Cohn, cf. Ponfick[18]), pag. 69, 70). Zu erwähnen sind hier noch der äusseren Aehnlichkeit wegen den Actinomycesdrusen gleichende grünlich-gelbe Körner, welche im zersetztem Eiter vorkommen und mikroskopisch ebenfalls aus feinen, radiär angeordneten, häufig geschlängelten Fädchen bestehen, sich aber durch ihr Verhalten gegen Agentien als Fettsäurenadeln erweisen.

Für den Nachweis der Identität der menschlichen und thierischen Actinomykose wäre selbstverständlich die wechselseitige Impfung von grossem Werth. Johne hat zu diesem Zweck mit dem von Birch-Hirschfeld und Moosdorf beschriebenen Fall Impfversuche an einem Kalb angestellt, jedoch mit negativem Erfolg.[1]) Selbstverständlich kann hieraus aber noch nicht auf die verschiedene Natur der beiden Formen geschlossen werden.

Das „Atrium" der Infection ist bei der menschlichen Actinomykose mit weit geringerer Sicherheit zu constatiren, als beim Rinde. Die naheliegende Vermuthung, dass eine directe Uebertragung vom Rinde auf den Menschen statthaben könnte, hat bisher nicht sicher bewiesen werden können. Auch kommt die Erkrankung durchaus nicht blos bei der ländlichen Bevölkerung vor. In einer Reihe von Fällen wurde Caries der Zähne, resp. Extraction als veranlassendes Moment angeschuldigt, und wohl nicht mit Unrecht; auf diesen Ausgangspunkt weist das besonders häufige Auftreten der Erkrankung in der Umgebung der Kiefer und am Halse hin (Fälle von ISRAËL, PARTSCH, PONFICK, ROSENBACH), doch

Digitized by Google

liess sich nicht immer eine directe Verbindung mit der Mundhöhle oder dem Kiefer nachweisen, so z. B. in der ersten Beobachtung von PARTSCH [13]), wo sich eine geschlossene Abscesshöhle in der Gegend der rechten Backe vorfand. In den meisten anderen Fällen wurde eine besondere Ursache der Erkrankung entweder gar nicht angegeben, oder dieselbe wurde auf ein zufällig erlittenes Trauma zurückgeführt.

Literatur: [1]) Bollinger, Centralbl. f. d. med. Wissensch. 1877, Nr. 27. — [2]) Derselbe, Deutsche Zeitschrift für Thiermedicin. Bd. III, 1877. — [3]) Harz, Deutsche Zeitschr f. Thiermedicin. Das. Supplementheft 1874, pag. 125. — [4]) Hink, Centrabl. f. d. med. Wissensch. 1882, Nr. 46. — [5]) Johne, Centralbl. 1880, Nr. 48. — [6]) Daselbst. 1881, Nr. 15. — [7]) Daselbst. 1882, Nr. 35, — [8]) Deutsche Zeitschrift für Thiermedicin. 1881. Bd. V. — [9]) J. Israël, Virchow's Archiv. 1878. Bd. LXXIV, pag. 15. — [10]) Derselbe, Virchow's Archiv. 1879, Bd. LXXVII, pag 421. — [11]) Derselbe, Virchow's Archiv. 1882, Bd. LXXXVII, pag. 364, Bd. LXXXVIII, pag. 191. — [12]) Moosdorf und Birch-Hirschfeld, Jahresber. f. Nat. und Heilk. zu Dresden 1882. Ref. Centralbl. 1882, Nr. 51. — [13]) Partsch, Brsl. ärztl. Zeitschr 1881, III, pag. 78. — [14]) Perroncito, Deutsche Zeitschr f. Thiermedicin 1879, Bd. V, pag. 33. — [15]) Pflug, Centralbl. f. d. med. Wissensch. 1882, Nr. 14. Vierteljahrschr. für Veterinärkunde. 58, Heft 1. — [16]) Ponfick, Berl. klinische Wochenschr. 1879, pag. 347. Bresl. ärztl. Zeitschrift. 1879, pag. 117. — [17]) Berl. klin. Wochenschr. 1880, pag. 660. Berl. ärztl. Zeitschrift. 1880, II., pag. 141 und 151. — Tageblatt der Gesellschaft d. Naturf. und Aerzte zu Danzig. 1880. — [18]) Derselbe, Die Actinomykose des Menschen, eine neue Infectionskrankheit. Berlin 1882. Mit 6 Tafeln — [19]) Derselbe, Virchow's Archiv. 1882, Bd. LXXXVII, pag. 541. — Daselbst, Bd. LXXXVIII, pag. 195. — [20]) S Rivolta, Virchow's Archiv. 1882, Bd. LXXXVIII, pag. 389 — [21]) Rosenbach, Centralbl. f. Chirurgie Nr. 15, 1880. — [22]) Weigert, Virchow's Archiv f pathol. Anat. 1881, Bd. LXXXIV. — [23]) Pütz, Seuchen und Heerdekrankheiten der Hausthiere. 1882. — [24]) Wiener med. Wochenschrift. 1883. Nr. 16.

Marchand.

Adelholzen. Bad in Oberbaiern, $^1/_2$ Stunde von der Station Bergen an der München Salzburger Eisenbahn, unweit des Chiemsees und Traunstein. Nach der Analyse von Prof. BUCHNER (1844) enthält ein Pfund Wasser der drei zu den erdig-alkalischen gehörigen Quellen von 7·6° R. ausser freier Kohlensäure:

Kohlensauren Kalk	1·670 Gran
Kohlensaure Magnesia	0·180 „
Salpetersaures Kali	0·010 „
Salzsaures Natron	0·090 „
Kohlensaures Natron	0·020 „
Schwefelsaures Natron	0·015 „
Schwefelsauren Kalk	0·015 „

ausserdem Spuren von kohlensaurem Eisenoxyd, Brom, Humussäure, Kieselerde und Lithium.

Die Quellen werden zur Trinkcur und zu Bädern benutzt, ausserdem werden Soole- und Mutterlaugen-Bäder (Soole und Mutterlauge von Traunstein), auch Dampf-, Moor- und Kiefernadel Bäder verabreicht, sowie Molken und Kräutersäfte curmässig getrunken.

Adelholzen liegt 746 Meter hoch über dem Meeresspiegel, ist vor Nord- und Ost-Winden geschützt; sein Klima ist mild, sodass die Saison bereits am 1. Mai beginnt. Mehr als 100 Wohnungen, Curhaus u. s. w. sind vorhanden, die Umgegend ist schön und bietet Gelegenheit zu lohnenden Ausflügen. Adelholzen ist auch als klimatischer Höhen-Curort zu empfehlen.

Ewe.

Adonis vernalis. Ueber den wirksamen Bestandtheil dieser Ranunculacee hat neuerdings V. CERVELLO Versuche angestellt. BUBNOW hatte gefunden, dass diese Pflanze und die Extracte aus derselben ähnlich der Digitalis wirkten. CERVELLO fand, dass die *Adonis vernalis* nur einen einzigen wirksamen Bestandtheil, Adonidin, enthält, der zu der Classe der Glukoside gehört und der in folgender Weise isolirt wurde: Das Kraut wurde in kleine Stücke zerschnitten und zur Maceration in Weingeist (50°) gelegt. Nach zweitägiger Maceration filtrirte Verfasser die Flüssigkeit und behandelte das Filtrat mit

Digitized by Google

basisch essigsaurem Bleioxyd, um es sodann vom entstandenen Niederschlage durch Decantation zu trennen und hierauf im Wasserbade zur Syrupconsistenz einzudampfen. Der stark bitter schmeckende und sauer reagirende Rückstand wurde unter Zutröpfeln von Ammoniaklösung (so weit zur Herstellung und Bewahrung einer schwach alkalischen Reaction erforderlich) mit concentrirter Gerbsäurelösung behandelt, welche so lange zugesetzt wurde, bis kein Niederschlag mehr entstand. Es resultirte eine in Wasser schwer lösliche Gerbsäureverbindung des wirksamen Bestandtheils, die auf dem Filter gesammelt, mit geringer Wassermenge gewaschen und dann zwischen Papier getrocknet wurde. Zur Zersetzung der Gerbsäureverbindung wurde Zinkoxyd und etwas Weingeist zu derselben gesetzt, das Ganze auf dem Wasserbade erhitzt, bis die sämmtliche Flüssigkeit verdampft war. Dann wurde die Masse mit concentrirtem Alkohol wieder aufgenommen, filtrirt und mit vielem Alkohol gewaschen. Das Filtrat erschien gelb gefärbt und enthielt das Adonidin in nicht ganz reinem Zustande. Um es zu reinigen, wurde die Lösung bei gelinder Wärme auf ein geringes Volumen eingedampft und dann Aether hinzugesetzt; hierdurch wurden unwirksame gefärbte Stoffe nebst Spuren Adonidins niedergeschlagen. Das Gemisch von Aether und Weingeist, bei gelinder Wärme abgedampft, ergab einen Rückstand reinen Adonidins, das unter der Luftpumpe über Schwefelsäure getrocknet sich als farb- und geruchlos, amorph, äusserst bitter schmeckend und stickstofffrei ergab, sich in Alkohol löste, in Aether und Wasser aber nur in geringer Menge löslich war. Durch Gerbsäure wurde es gefällt, doch löste sich der Niederschlag in vielem Wasser auf. Mit Säuren erhitzt, lieferte es Zucker. In verdünnter Salzsäure erwies es sich in der Kälte unlöslich; beim Erwärmen damit zerfiel es in Zucker und eine andere, in Aether lösliche Substanz. Die Wirkung des Adonidins auf dem thierischen Organismus erwies sich übereinstimmend mit der Angabe BUBNOW's über *Adonis vern. Infus.* (cf. d. Jahrb. 1879, pag. 143) viel energischer, aber sonst gleich derjenigen des Digitalins. Das Minimum der Gabe, welche im Sommer das Herz bei *Rana esculenta* zum Stillstande brachte, betrug 0·15 Mgrm., ebenso bei *Rana temporaria.*

Um die Wirkung des Adonidins auf die dem Willen unterworfenen, quergestreiften Muskeln zu studiren, bediente sich Verfasser des ROSENTHAL'schen Froschcaroussels, weil durch dieses Verfahren auch geringe functionelle Alterationen der Muskeln nachweisbar sind und dabei keine sehr hohen, rasch tödtlichen Gaben angewendet werden müssen. Verfasser benutzte zu jedem einzelnen Versuche vier Frösche *(Rana esculenta)* und bestimmte zunächst die von jedem im normalen Zustande geleistete Muskelarbeit. Nach 24 Stunden wurde der Versuch an denselben Fröschen wiederholt, nachdem bei zweien von ihnen Adonidin eingespritzt, die anderen beiden dagegen unvergiftet gelassen waren. Die durch die Muskelarbeit zu hebende Last betrug stets 250 Gramm und jedesmal wurden 0·2 Milligramm Adonidin in die Lymphräume des Thieres eingespritzt. Die Versuche zerfielen in zwei Reihen; bei der einen begann die zweite Bestimmung der Arbeitsleistung 30 Minuten nach der Einspritzung des Giftes, bei der anderen $2^1/_2$ Stunden nach der Einspritzung. Die unvergifteten Vergleichsfrösche verrichteten fast durchweg bei der zweiten Prüfung eine grössere Arbeit, als bei der ersten, die Abnahme des Arbeitsmaasses, welche die vergifteten Thiere zeigten, musste daher von dem Einflusse des Adonidins auf die Muskeln abgeleitet werden. 30 Minuten nach Einspritzung des Adonidins hatten die Muskeln der Versuchsthiere einen bedeutenden Theil ihrer Kraft verloren, so dass sie ungefähr nur die Hälfte ihrer normalen Arbeitsleistung verrichten konnten (vorher 0·04375 Kilogr.-Meter, also eine Abnahme von 0·020815 Kilogr.-Meter). Nach 2 Stunden 30 Minuten machte sich der Einfluss des Giftes noch stärker geltend, so dass die Abnahme der Arbeitsleistung um 0·000435 Kilogr.-Meter mehr betrug, als nach 30 Minuten (vgl. die beigegebenen Tabellen). Bei Kaninchen und Hunden, bei denen die Tracheotomie vorgenommen und künstliche Athmung eingeleitet, die

Digitized by Google

Nn. vagi aber unberührt gelassen waren, stieg der Blutdruck in der Jugularvene nach Einspritzung des Adonidins sowohl beim sonst normalen Thiere, als im Falle vorangeschickter Narkose und dadurch bewirkter bedeutender Herabsetzung des Blutdruckes (siehe die erläuternden beigegebenen Curven im Original). Dem Adonidin kommt also dieselbe Wirkung zu, wie dem Digitalin, und da nach Verfasser die *Adonis vernalis* keine cumulative Wirkung hat, scheint sie vor der Digitalis den Vorzug (bei fortgesetztem Gebrauch) zu verdienen.

Literatur: N. A. Bubnow, Die physiologische und therapeutische Wirkung der Pflanze *Adonis vernalis*. Petersburger med. Wochenschr. 1879, Nr. 1. — V. Cervello, Ueber den wirksamen Bestandtheil der *Adonis vernal*. L.-Archiv f. exper. Pathol. u. Pharm. Bd. XV, pag. 235.

Steinauer.

Allochirie. Mit diesem Namen (ἄλλος anderer und χείρ Hand) bezeichnet Obersteiner eine Anomalie der Empfindung, welche darin besteht, dass die Wahrnehmung nicht in das gereizte, sondern in das entsprechende Glied der anderen Seite verlegt wird. Dieselbe wurde bei Hysterie, sowie auch bei Degeneration der Hinterstränge *(Tabes dorsalis)* beobachtet und scheint nach O. darauf zu beruhen, dass die symmetrischen Stellen des Körpers in enger Verbindung mit einander stehen und die Leitung im Rückenmark nicht scharf getrennt ist, oder doch bei pathologischen Zuständen einen Uebergang auf die entsprechende Bahn der anderen Seite gestattet.

Arcachon, Seebad, aber mehr als klimatischer Curort (als Uebergangsstation nach dem Süden) zu empfehlen. Unter 44° 5′ n. Br., einige Meilen von Bordeaux an einer Bucht des Biskay'schen Meeres gelegen, die fast 2 Meilen in's Land hineinreicht und nur durch einen schmalen Canal, der Fluth und Ebbe nicht bis nach Arcachon kommen lässt, mit dem Ocean in Verbindung, zeichnet es sich durch eine bis 2° wärmere Temperatur im Winter vor den benachbarten Orten aus; die Luft ist constant feucht und fast immer herrscht Windstille. Indicirt bei reizbaren Zuständen, namentlich aber bei scrophulös-anämischen Kindern, zumal Unterkunft und Kost recht gut sind.

Arendsee, Städtchen in der Altmark, Eisenbahnstationen Seehausen, resp. Salzwedel. Wasser- und Kiefernadel-Bäder.

Arzneiausschläge, *Exanthemata ex usu medicamentorum* (franz. *Eruptions médicales;* engl. *Medicinal rashs*) sind Hauteruptionen, die bei einzelnen Personen nach dem inneren Gebrauche einer bestimmten Arznei auftreten und nach dem Aussetzen derselben spontan wieder schwinden. Die bei äusserer Application von Arzneistoffen entstehenden Hautveränderungen, welche Eczeme oder Hautentzündungen darstellen, fallen demnach nicht unter den Begriff der Arzneiausschläge; sie müssen von demselben ausgeschlossen bleiben, weil sie weder in ihrem Auftreten, noch in ihrer Form oder ihrem Verlaufe etwas Charakteristisches besitzen und die Wirkung der Arzneistoffe in diesen Fällen nur die äusserer Irritantien im Allgemeinen ist. Dagegen besitzen die Arzneiausschläge im Sinne der obigen Definition gewisse typische Eigenthümlichkeiten und bestimmte charakteristische Momente, durch welche sie sich zu einer gemeinsamen Gruppe zusammenordnen lassen. Was die einzelnen Formen derselben betrifft, so sind sie in den betreffenden Artikeln dieses Werkes bereits einzeln erwähnt worden, so dass wir einer ausführlichen Schilderung der klinischen Erscheinungen an dieser Stelle überhoben sind; wir werden uns daher hier auf die Darstellung gewisser allgemeiner Gesichtspunkte und der nosologischen Bedeutung dieser Ausschläge beschränken, indem wir in Bezug auf die Einzelheiten auf die betreffenden Artikel, sowie auf des Verfassers Lehrbuch der Hautkrankheiten (2. Auflage, Berlin 1883, pag. 287—306) verweisen, woselbst der Gegenstand ausführlich und im Zusammenhange behandelt ist.

Digitized by Google

Die Arzneiausschläge treten stets erst nach der Resorption der Arzneimittel, nach ihrer Aufnahme in das Blut auf und lassen sich nach ihrer Pathogenese in drei verschiedene Gruppen theilen:

A. Exantheme, bedingt durch specifische Arzneiwirkung.

Es sind dies zunächst hyperämische Erytheme, die unter dem Einfluss von Stoffen entstehen, die eine Lähmung des vasomotorischen Nervenapparates bedingen. Sie werden nach dem Gebrauch von Belladonna, Hyoscyamus, Stramonium oder ihrer Präparate (Extracte, Atropin, Hyoscyamin etc.) in grösseren Gaben beobachtet, treten aber bei reizbaren Personen schon nach geringeren Gaben auf, als bei weniger reizbaren, und sind deshalb bei Kindern häufiger als bei Erwachsenen. Am bekanntesten ist das Erythem nach Belladonna (s. Artikel „Erythem"), welches man gewöhnlich als Typus dieser Form betrachtet; hierher gehören ferner die vorübergehenden Röthungen des Gesichtes, welche man nach Einathmung von Chloroform und Amylnitrit beobachtet, und wahrscheinlich auch die Zostereruptionen, wie sie nach internem Arsenikgebrauch zuweilen vorkommen und von verschiedenen englischen und französischen Autoren beschrieben worden sind.

Dieser Zoster *ex usu Arsenici* bildet ein Symptom der Arsenikintoxication und wird stets von anderweitigen Intoxicationserscheinungen begleitet. Je nach der Höhe der täglich verabreichten Dosis tritt er bald schon nach einer Woche, bald auch erst später auf und schwindet nach dem Aussetzen des Arzneigebrauches. In welcher Weise man sich die Entstehung desselben unter der Arsenikwirkung zu denken hat, ist schwer zu sagen, da die experimentellen Untersuchungen nur gelehrt haben, dass der Arsenik in grösseren Dosen eine Erweiterung der kleinen Gefässe und eine Verlangsamung der Herzthätigkeit durch Lähmung der betreffenden Nerven herbeiführt, und dass bei Fröschen eine Lähmung des Centralnervensystems entsteht; vom Menschen wissen wir, dass bei chronischer Arsenikintoxication Sensibilitätslähmungen vorkommen, Erfahrungen, welche zur Aufklärung der vorliegenden Affection jedoch nicht ausreichen.

B. Eruptionen, bedingt durch Ausscheidung von Arzneistoffen.

Die Ausscheidung gewisser Stoffe durch das Hautorgan führt zuweilen Entzündungen herbei, die natürlich an den Drüsenapparat der Haut gebunden sind, da durch diesen allein eine Ausscheidung von Stoffen bewirkt werden kann. Wir haben es daher hier mit folliculären Entzündungen zu thun, die in Form der Acne oder furunkelähnlicher Bildungen auftreten, und sich, namentlich im Gegensatz zu der dritten Gruppe, in der bei weitem überwiegenden Mehrzahl der Fälle erst nach einem längere Zeit fortgesetzten Gebrauch der betreffenden Medicamente, also gewissermaassen nach einer Uebersättigung oder wenigstens intensiven Imprägnirung des Organismus mit denselben entwickeln. Beobachtet wurden diese Eruptionen bisher am häufigsten und regelmässig nach Jod- und Brompräparaten, seltener nach Gebrauch von Arsenik (s. Jod- und Bromacne im Artikel „Acne", sowie Behrend, Lehrb. d. Hautkrankheiten, 2. Aufl., pag. 289 ff).

Was die Pathogenese dieser Eruptionsformen betrifft, so lässt sich mit Bezug auf die Jod- und Bromausschläge schon aus ihrer Form und Localisation entnehmen, dass sie auf Irritationsvorgänge in den Talgdrüsen zurückzuführen sind. Dies Verhältniss ist aber in neuerer Zeit sichergestellt worden, nachdem es Adamkiewicz gelungen ist, das Jod, und P. Guttmann, das Brom im Pustelinhalt direct nachzuweisen. Durch diese Thatsache werden wir also zu dem Schlusse geführt, dass diese Efflorescenzen durch eine Ausscheidung dieser Substanzen durch die Talgdrüsen erzeugt werden, und dass diese Stoffe hier als einfache Entzündungserreger figuriren. Ob eine Ausscheidung des Jod und Brom durch die Talgdrüsen schon gleich im Beginne der Medication stattfindet oder

Digitized by Google

erst, nachdem der Organismus mit denselben gewissermaassen längere Zeit imprägnirt ist, müssen erst weitere Untersuchungen entscheiden; ist jedoch Ersteres der Fall, so müssen wir annehmen, dass in der Regel erst ein längerer Contact mit dem Drüsenkörper im Stande ist, eine Entzündung zu erzeugen. Das schliesst natürlich nicht aus, dass eine besonders reizbare Haut schon verhältnissmässig früh in dieser Weise erkrankt, während andererseits eine weniger empfindliche Haut dem Entzündungsreiz längere Zeit widersteht.

Die Analogie, welche die pustulösen Arsenikausschläge in ihrer Erscheinung und ihrem Auftreten mit der Jod- und Bromacne darbieten, macht es wahrscheinlich, dass auch sie die gleiche Genese haben; denn dass der Arsenik durch die Haut ausgeschieden wird, ist von verschiedenen Experimentatoren sichergestellt worden.

Die Diagnose dieser Ausschläge ist nicht immer leicht, ja in vielen Fällen unmöglich, wenn es sich um zerstreute Acnekuötchen oder Pusteln handelt. Finden wir bei einer Person, welche Jod oder Brom gebraucht, derartige isolirte Efflorescenzen, welche an verschiedenen Stellen gleichzeitig aufgetreten sind, namentlich an den Extremitäten, wo die *Acne vulgaris* kaum vorkommt, so liegt die Vermuthung nahe, dass sie arzneilichen Ursprunges sind, zumal wenn gleichzeitig andere Symptome des Jodismus vorliegen. Diese Vermuthung ist noch mehr begründet, wenn es sich um einen acuten Ausbruch einer *Acne confluens* oder um jene entzündlichen, tief in der Haut liegenden Knoten handelt, wie sie namentlich häufig nach Bromgebrauch auftreten. Ein ganz typisches und für die Arzneiausschläge charakteristisches Bild dagegen liefern die anderen Formen, die *Acne coagminata* und die im Artikel „Acne" gleichfalls erwähnte pseudobullöse Form, welche unter anderen Verhältnissen niemals zur Beobachtung kommen.

C. Eruptionen, bedingt durch dynamische Wirkung der Arzneistoffe.

Die Formen dieser Gruppe sind durchweg über grössere Hautstrecken ausgebreitete Exantheme, die stets ganz acut, in manchen Fällen selbst mit einem initialen Schüttelfrost auftreten und während ihres weiteren Verlaufes mit hohen Temperaturwerthen und gastrischen Störungen verbunden sind, in anderen Fällen aber auch mit einer nur geringen Alteration des Allgemeinbefindens einhergehen. Sie haben einen ganz acuten Verlauf und treten schon kurze Zeit, in der Regel schon wenige Stunden nach dem Einnehmen der betreffenden Arznei, in jedem Falle aber erst nach ihrer Resorption auf, so dass man von einem Incubationsstadium sprechen kann, dessen Dauer je nach der grösseren oder geringeren Resorbirbarkeit des betreffenden Mittels variirt.

Für die Entstehung dieser Ausschläge ist es gleichgiltig, auf welche Weise die Arzneimittel in die Circulation gelangen, ob durch Resorption von den Schleimhäuten des Intestinalcanals oder von der Scheide aus, ob nach Injection in das Unterhautgewebe oder bei örtlicher Application auf Wundflächen. Indess sind es immer nur überaus wenige Personen, welche nach einem bestimmten Arzneistoff von derartigen Ausschlägen befallen werden, so dass man noch aus den Zeiten der Humoralpathologie her von einer Idiosyncrasie dieser oder jener Person gegen einen bestimmten Stoff spricht. Diese Idiosyncrasie oder, wie wir von unserem cellular-pathologischen Standpunkt aus sagen, diese Reizempfänglichkeit einzelner Individuen gegen bestimmte Stoffe, findet keineswegs immer in Veränderungen der Haut ihren Ausdruck, vielmehr sehen wir in manchen Fällen unter gleichen Verhältnissen Affectionen der Schleimhäute oder serösen Häute (Catarrhe der Nase, des Pharynx, der Bronchien oder Pleurodynien) auftreten, die wir als Aequivalente dieser Arzneiausschläge zu betrachten haben.

Die Form, unter welcher die letzteren auftreten, ist, wie ich in meinen Specialabhandlungen über diesen Gegenstand gezeigt habe, vollkommen unabhängig von der chemischen resp. pharmacologischen Beschaffenheit oder der physiologisch-

Digitized by Google

therapeutischen Wirkung der sie erzeugenden Substanzen. So werden in den verschiedenen Fällen dieselben Ausschlagsformen nach ganz verschiedenen Arzneistoffen beobachtet, während andererseits ein und derselbe Stoff unter anscheinend gleichen äusseren Bedingungen bei verschiedenen Personen ganz differente Exantheme erzeugen kann. Indess findet auch hier in gewisser Beziehung eine absolute Constanz statt insofern nämlich, als diese Exantheme sich bei dem wiederholten Gebrauch des nämlichen Mittels bei einem und demselben Individuum stets in der gleichen Form wiederholen.

Um diese Sätze durch ein Beispiel zu erläutern, wollen wir das Chinin in seiner Nebenwirkung auf das Hautorgan näher betrachten. Wir wissen, dass dieser Stoff bei verschiedenen Personen, Urticaria, Roseola, *Erythema exsudativum multiforme*, erysipelas- oder scharlachähnliche diffuse Dermatitis, sowie Petechien erzeugen kann, also eine grosse Reihe selbständiger, d. h. von einander unabhängiger Erkrankungsformen, die sich demgemäss in ganz charakteristischer Weise von einander unterscheiden. Unterziehen wir jedoch die einschlägigen Krankheitsfälle einer genaueren Prüfung, so ergiebt sich, dass eine und dieselbe Person, so oft ihr Chinin verabreicht wird, gegen dasselbe in gleicher Weise reagirt, und dass ein Alterniren etwa der *Dermatitis diffusa* mit der Purpura oder der letzteren mit dem *Erythema exsudativum* oder der Urticaria etc. bisher nicht in einem einzigen Falle beschrieben worden ist, während in allen Fällen ohne Ausnahme nur die Wiederkehr der gleichen Form beobachtet wird.

Die speciellen Ausschlagsformen, um welche es sich hier handelt, sind:

1. Das *Erythema hyperaemicum*, welches sich entweder durch punktirte Röthe oder in Form grösserer Flecke zeigt;

2. die *Urticaria medicamentosa*, die häufigste Form der Arzneiausschläge, welche nach fast allen inneren Arzneimitteln auftreten kann und in der sogenannten *Urticaria balsamica* (nach Gebrauch des Copaivabalsams) gewissermaassen ihren Typus findet;

3. das *Erythema exsudativum multiforme*, nach Arsenik, Chinin, Copaivabalsam, Digitalis beobachtet;

4. die *Dermatitis medicamentosa diffusa*, das diffus-entzündliche Arzneiexanthem, wie ich es genannt habe. Es zeigt sich entweder in einer erysipelas- oder in einer scharlachähnlichen Form und involvirt sich mit Desquamation der epidermidalen Hornschicht. Stoffe, nach denen es beobachtet ist, sind: Chinin, Morphium, Opium, Arsenik, Digitalis, Jodkalium, Jodquecksilber, Calomel, Pilocarpin, Chloralhydrat, Strychnin u. a.;

5. das vesiculöse Arzneiexanthem von dem Charakter des Eczems und anscheinend nach Fortgebrauch der Arznei in andere Eczemformen (nässende und schuppende Eczeme) übergehend;

6. das bullöse Arzneiexanthem, nach Copaivabalsam, Phosphorsäure, sowie Jod- und Brompräparate beobachtet. Die Blasenbildung entspricht hier derjenigen bei Pemphigus und unterscheidet sich wesentlich von der pseudo-bullösen Eruption der zweiten Gruppe (s. o.), bei welcher die Blasenbildung auf einem tiefen, im Corium liegenden entzündlichen Knoten zu Stande kommt;

7. die *Purpura medicamentosa*, nach Jodkalium, Chinin, Salicylsäure und Chloralhydrat beobachtet.

Der Verlauf der Arzneiausschläge ist ein verschiedener, je nachdem es sich um Formen der einen oder der anderen Gruppe handelt. Während die Ausschlagsformen der zweiten Gruppe ihrem Wesen entsprechend im Allgemeinen einen chronischen Verlauf nehmen, charakterisiren sich die der ersten und dritten Gruppe als acute Eruptionen; indess ist es eine gemeinsame Eigenthümlichkeit aller Arzneiausschläge, dass sie bei Fortsetzung der Medication oder gar bei Erhöhung der Arzneigabe intensiver werden oder sich durch Nachschübe vermehren, nach Herabsetzung der Dosis dagegen an Intensität und Extensität

Digitized by Google

abnehmen und endlich nach dem Aussetzen der Arznei spontan schwinden, um beim Wiedergebrauch derselben von Neuem aufzutreten.

Diagnose. Wenngleich die Unterscheidung des medicamentösen Fleckenerythems von Masern oder dem Fleckensyphilide oder des scharlachähnlichen Arzneiexanthems von Scharlach wegen des Fehlens der den letzteren Erkrankungen eigenthümlichen Begleiterscheinungen im Allgemeinen leicht ist, so ist es doch in den übrigen Fällen meist unmöglich, aus der Form der Einzelefflorescenzen, aus ihrer Localisation und Gruppirung zu unterscheiden, ob es sich um Ausschläge arzeneilichen Ursprungs handelt oder nicht. Zur Feststellung dieser Thatsache sind wir meist auf das Experiment angewiesen: wir können im Allgemeinen mit absoluter Sicherheit ein Exanthem nur dann als ein Arzneiexanthem bezeichnen, wenn es, während des Gebrauches eines Arzneimittels entstanden, mit dem Aussetzen derselben spontan schwindet, aber mit seinem Wiedergebrauch von Neuem auftritt. In einzelnen Fällen jedoch zeigen die Arzneiausschläge, wie ich anderweitig gezeigt habe, gewisse atypische Formen, wodurch sie ein ganz charakteristisches Gepräge erhalten. Eine derartige Atypie finden wir beispielsweise bei der coagminirten Form der pustulösen Jod- und Bromausschläge (s. o.). Eine andere Form der Atypie wird durch Mischformen gebildet, d. h. durch Combination verschiedener Ausschlagsformen, die gleichzeitig hervorbrechen und neben einander fortbestehen, wie man es unter anderen Verhältnissen niemals beobachtet. So muss ich eine diffuse Dermatitis mit Urticaria oder mit *Erythema papulatum*, Fleckenerytheme gleichzeitig mit Urticaria, sowie *Erythema nodosum* mit Urticaria, Formen, die factisch beobachtet sind, als für Arzneiausschläge charakteristisch ansehen.

Aetiologie und Pathogenese. Dass die Entstehungsart der Arzneiausschläge nicht in allen Fällen die nämliche sein kann, ergiebt sich schon, wenn man die drei von mir aufgestellten Gruppen in ihren charakteristischen Eigenthümlichkeiten mit einander vergleicht. Denn während wir es bei den Formen der ersten Gruppe mit einer Steigerung physiologischer Arzneiwirkung zu thun haben, handelt es sich in der zweiten und dritten Gruppe um Krankheitserscheinungen, welche vollkommen unabhängig sind von der physiologisch-therapeutischen Wirkung der Mittel oder ihrer chemischen Constitution, und zwar sind die Formen der zweiten Gruppe wiederum von denen der dritten dadurch unterschieden, dass jene erst nach wochen- oder selbst monatelangem Gebrauch grosser Arzneidosen, und zwar langsam, schleichend auftreten, die letzteren dagegen ganz plötzlich, nach ganz geringen Gaben, und zwar in der Regel schon wenige Stunden nach dem Beginne der Medication, dass ferner jene meist fieberlos, diese dagegen in der Regel mit Fieber von oft erheblicher Intensität verlaufen.

Diese klinischen Differenzen zwischen den einzelnen Gruppen werden keineswegs dadurch aufgehoben oder modificirt, dass beispielsweise in seltenen Fällen Formen der zweiten Gruppe zwar stets erst nach längerem Arzneigebrauch, aber doch acut und unter Fieber hervortreten, oder dass Formen der dritten Gruppe zuweilen ohne Fieber auftreten, oder ihr Ausbruch sich etwas verzögert: der Grundcharakter der einzelnen Gruppen wird eben durch die Mehrzahl der Einzelfälle bestimmt, und es hat nichts Auffälliges, dass wir, wie überall, so auch hier gelegentlich einmal Abweichungen nach der einen oder anderen Richtung antreffen.

Schon bei Berücksichtigung dieser Verhältnisse liegt, wie gesagt, die Annahme ausserordentlich nahe, dass die Formen der dritten Gruppe sich in genetischer Beziehung von denen der ersten und zweiten unterscheiden. Dass es sich bei dieser dritten Gruppe nicht um eine physiologische Arzneiwirkung handeln kann, liegt auf der Hand, andererseits aber muss ich, wie ich das schon in meiner ersten Arbeit über Arzneiausschläge darthat, auch die erst neuerdings wieder aufgestellte Behauptung zurückweisen, dass diese Formen durch

Digitized by Google

eine Ausscheidung der Arzneistoffe durch die Haut bedingt seien. Entzündungen, die auf Ausscheidungen durch die Haut beruhen, müssen in erster Reihe den Follicularapparat derselben betreffen, was hier keineswegs der Fall ist, ausserdem ist es von manchen Stoffen, welche Exantheme erzeugen, gar nicht erwiesen, dass sie überhaupt durch die Haut ausgeschieden werden. Vergegenwärtigen wir uns aber ferner, dass in bestimmten Fällen schon nach beispielsweise 0·0004 Grm. Strychnin oder 0·005 Grm. Morphium über den ganzen Körper ausgebreitete diffuse Entzündungen beobachtet sind, so hat es, selbst die Möglichkeit der Ausscheidung dieser Stoffe angenommen, doch seine grossen Schwierigkeiten, sich vorzustellen, dass so minimale Quantitäten durch ihre Ausscheidung so ausgedehnte Entzündungen erzeugen können.

Ich habe daher die Vermuthung ausgesprochen, dass diese Ausschläge in letzter Reihe nicht durch die Arzneimittel selber erzeugt werden, sondern durch Stoffe, wahrscheinlich chemischer Natur, die unter dem Einfluss jener im Blute erzeugt werden, und so lange erzeugt werden, als die Anwesenheit der Arzneimittel im Organismus währt. Diese Vermuthung aber hat in dem Umstande eine gewisse Grundlage, dass manche Stoffe im Körper thatsächlich bald chemische Verbindungen eingehen, bald vermehrend oder vermindernd auf die Ausscheidung von Harnstoff und Harnsäure einwirken etc.

Mag dem aber sein, wie ihm wolle, soviel ist jedenfalls sicher, dass eine Prädisposition des Individuums zur Entstehung dieser Ausschläge erforderlich, und dass ihre Form vollkommen unabhängig ist von der physiologischen Wirkung und der pharmacologischen Beschaffenheit der Arzneimittel, dass es sich hier also um eine dynamische Wirkung handelt. Hieraus aber folgt, dass auch Stoffe nichtarzneilicher Natur, sobald sie in die Circulation gelangen, zu gleichen Eruptionen Veranlassung geben können. So beobachten wir Eruptionen nach dem Genuss gewisser Speisen und Getränke, als deren Typus gewöhnlich die sogenannte Urticaria ab ingestis angesehen wird; Eruptionen nach Resorption von Wundsecreten, nach Operationen (*Scarlatina traumatica* etc.) oder nach Resorption pyämischer Substanzen; endlich sind hierher auch die Impfausschläge zu rechnen, über welche ich ausführlich in meinem Lehrbuch der Hautkrankheiten pag. 307 ff. gehandelt habe.

Gustav Behrend.

Bassen, Siebenbürgen, unweit Mediasch. Jodhaltige Quellen von 12·0° bis 15·0° R. Hauptsächlich zu Bädern verwandt. Felsenquelle und Ferdinandsquelle. Nach STENNER's Analyse (1846) enthält 1 Liter:

	Felsenquelle	Ferdinandsquelle
Chlornatrium	29·794	31·255
Chlorcalcium	2·072	3·917
Chlormagnesium	6·761	4·912
Schwefelsaures Natron	0·171	0·244
Jodnatrium	0·063	0·077
Bromnatrium	0·027	0·035
Kohlensaure Kalkerde	0·445	0 614
„ Magnesia	0·528	0·334
Kohlensaures Eisenoxydul	0·008	0·006
Organische Substanzen und Extractivstoffe	0·129	0·105

100 Ccm. der Felsenquelle enthalten 14·224 Ccm. freie Kohlensäure; 100 Ccm. der Ferdinandsquelle enthalten 400 Ccm. Kohlenwasserstoff. Ewe.

Beatenberg, bei Interlaken, 1180 Meter hoch, klimatischer Curort in sehr geschützter Lage gegen Nord und Nordosten, mit herrlicher Aussicht auf die Berner Alpen.

Digitized by Google

Becken, Verletzungen, Erkrankungen und Operationen an demselben, seinen Gelenkverbindungen und den dasselbe umgebenden Weichtheilen.

In diesem Absehnitt gelangen nur diejenigen chirurgischen Erkrankungen des Beckens und seiner Umgebung zur Erörterung, welche nicht den Uro-Genital-Apparat, den Darm-Tractus, das Hüftgelenk, die Schenkelbeuge und die in geburtshilflicher Beziehung wichtigen Veränderungen des Beckens betreffen, die sämmtlich bereits in anderen Artikeln ihre Erledigung gefunden haben.

A. Anatomisch-physiologische Vorbemerkungen.[1])

Da die Umrisse des knöchernen Beckens durch die umgebenden Weichtheile grossentheils bis zur Unkenntlichkeit verhüllt sind, ist es schwer, äusserlich eine genaue Abgrenzung derjenigen Gebiete, welche dem Becken, und derjenigen, welche seiner nächsten Nachbarschaft angehören, herzustellen. Indessen ist es conventionell, eine vordere, hintere, untere und zwei seitliche Beckengegenden mit mehreren Unterabtheilungen zu unterscheiden.

In der vorderen Beckenregion kann man einen mittleren und zwei seitliche Bezirke annehmen. Die mittlere vordere Beckengegend nimmt der *Mons pubis* ein, der nach oben in die vordere Bauchwand, nach unten in die Genitalien übergeht, während die untere Grenze dieser Gegend durch den Schambogen gebildet wird. Die seitlichen Grenzen desselben werden durch die beiden Samenstränge, resp. runden Mutterbänder dargestellt. — Die beiden seitlichen vorderen Beckenregionen gehören äusserlich im Ganzen mehr dem Gebiete des Oberschenkels an, obgleich ihre knöcherne Grundlage durch das Becken gegeben ist. Wir lassen auch die eine Unterabtheilung derselben, die *Regio pelvina anterior lateralis externa s. articularis* hier ausser Betracht, weil wir das dieselbe Betreffende bereits in den Absehnitten „Hüftgelenk“ (Bd. VI, S. 596) und „Schenkelbeuge“ (Bd. XII, S. 135) näher erörtert haben, und erwähnen nur die *Regio pelvina anterior lateralis interna s. obturatoria*, welche, wie schon die eben angeführte Bezeichnung andeutet, sich auf die Gegend des *Foramen oturatorium* beschränkt. Der knöcherne Rahmen desselben, der durch die *Membrana obturatoria* und die *Mm. obturatorius internus* und *externus* ausgefüllt ist, bildet einen wichtigen Theil der vorderen Wand des Beckens und der dieselbe durchsetzende, ugf. 2 Ctm. lange *Canalis obturatorius* ist die Bauchpforte für die *Hernia obturatoria*.

Die hintere Beckengegend zerfällt ihrerseits in einen mittleren und zwei seitliche Abschnitte. Der erstere, die *Regio sacro-coccygea*, ist von dreieckiger, nach unten sich verjüngender Gestalt, hat zu seitlichen Grenzen die Gluteen, welche dieselbe nach unten mehr und mehr überragen; oben wird sie durch den einspringenden Winkel zwischen Lendenwirbeln und Kreuzbein oder eine die Darmbeinkämme verbindende Furche, unten durch die in der Tiefe der Hinterbackenfurche verborgene Spitze des Steissbeins begrenzt. Da letztere bei gewöhnlicher Neigung des Beckens weit über den tiefsten Punkten der Sitzbeinhöcker gelegen ist, bleibt auch beim Sitzen die Körperlast ohne Einfluss auf dieselbe. Ein bisweilen über dem 4. oder 5. Kreuzbeinwirbel vorkommender Schleimbeutel *(Bursa mucosa sacralis)* wird bisweilen nussgross ausgedehnt oder noch anderweitig degenerirt gefunden. Aehnliche Veränderungen kann ein auf dem Steissbein gelegener, kaum erbsengrosser Schleimbeutel, die *Bursa mucosa coccygea*, erleiden. Endlich kommt auch die ihrer Natur nach noch sehr räthselhafte, aber wohl zum sympathischen Nervenapparat gehörige, an der Spitze des Steissbeines befindliche, kaum linsengrosse *Glandula coccygea* in Betracht.

In den beiden *Regiones glutaeae*, die beiden Hinterbacken *(clunes s. nates)*, welche durch die *Crena clunium* getrennt sind, umfassend, zeigt die der letzteren benachbarte, verhältnissmässig dünne Haut eine Neigung, durch Reibung und übermässige Schweisssecretion in Entzündung versetzt zu werden,

Digitized by Google

während die dickere Haut des übrigen Theiles der Nates eine Tendenz zur Furunkel- und Abscessbildung besitzt. Das Fettpolster der Glutäengegend zeigt ausserdem durch eine eigenthümliche, nur noch in der Fusssohle vorkommende Anordnung des Bindegewebes, von welchem das Fett gleichsam durchsteppt ist, einen ungewöhnlichen Grad von Elasticität. Bemerkenswerth ist, dass die unter dem dicken Muskelpolster des *M. glutaeus maximus* und unter der darunter gelegenen, die Gefässe und Nerven bedeckenden, auch einen Verschluss der *Incisura ischiadica major* bildenden Fascie aus dem Becken hervortretenden Abscesse an der unteren Abtheilung jener Incisur zwischen den *Mm. pyriformis* und *gemellus superior* zum Vorschein kommen und, dem Laufe des *N. ischiadicus* folgend, am unteren Rande des *M. glutaeus maximus* sichtbar werden, aber auch, wenn sie nicht zeitig eröffnet werden, noch weiter am Oberschenkel herab bis in die Gegend der Kniekehle sich senken können.

Die seitliche Becken- oder Hüftgegend *(Regio pelvina lateralis s. coxalis)* umfasst den nach hinten und oben von den Hinterbacken gelegenen Theil nebst dem Hüftgelenk und seiner Nachbarschaft und bietet bei den beiden Geschlechtern, in Folge der verschiedenartigen Gestaltung des Beckens und namentlich der Hüftbeine, einige Formverschiedenheiten dar. Ein vielfach zum Messen benutzter, dieser Gegend angehöriger fester Punkt ist die Spitze des *Trochanter major.*

Die *Regio pelvina inferior* bildet den Boden des Beckens, an welchem der Damm (Perineum) einen Haupttheil ausmacht. Da wir die Uro-Genital- und Analgegend in diesem Abschnitte ausser Betracht lassen, beschäftigen wir uns mit dieser Gegend weiter nicht.

Die Gelenkverbindungen des Beckens sind im normalen Zustande unfähig, eine irgendwie erhebliche Lageveränderung zu bewirken, indem sie wohl hauptsächlich die Bedeutung haben, dem Becken eine gewisse elastische Widerstandsfähigkeit bei Stössen und bei Erschütterung zu verleihen. Im Uebrigen besitzen jene Verbindungen, welche von Luschka zu der Classe der Halbgelenke gerechnet werden, wirkliche Gelenkhöhlen, von denen die der Kreuz-Darmbeinfugen ziemlich geräumig sind, die der Schambeinfuge aber nur einen Spalt darstellt, während die Gelenkflächen Knorpelüberzüge besitzen: die aussen übergelagerten Verstärkungsbänder verleihen den genannten drei Gelenkverbindungen eine sehr grosse Widerstandsfähigkeit. — Die Beweglichkeit des Kreuz-Steissbeingelenkes ist in einzelnen Fällen sehr verschieden; bald ist sie, bei Bildung eines vollständigen Gelenkes, sehr ausgiebig, bald mässig vorhanden, bald liegt eine mehr oder weniger vollständige Ankylose vor. Ganz ähnlich ist das Verhalten der *Articulationes intercoccygeae.*

B. Verletzungen des Beckens, seiner Gelenkverbindungen und der umgebenden Weichtheile.

Contusionen der Weichtheile, die durchaus nichts Seltenes sind, werden gewöhnlich durch Stoss, Schlag gegen jenen Theil des Beckens oder durch eine Zusammenpressung desselben verursacht, wie sie bei Quetschung zwischen einem Wagen und den Thürpfosten, beim Zusammenschieben der Waggons auf Eisenbahnen, beim Auffallen von Lasten, z. B. beim Verschüttetwerden, stattfindet, und ziehen, wenn dabei die Knochen unverletzt bleiben und keine Fracturen oder Luxationen entstanden sind, bedeutende subcutane, subfasciale oder intermusculäre Blutextravasate nach sich, deren Resorption bei einfacher Beobachtung von Ruhe gelingt und bei denen nur ausnahmsweise eine Verjauchung eintritt.

Bei den Wunden des Beckens, die in Stich- und Hiebverletzungen, in Verwundungen durch voluminöse Körper (zugespitzte Pfähle u. s. w.) und durch Kriegswaffen bestehen können, sind nicht-penetrirende und penetrirende Wunden zu unterscheiden. Die auf blosse Verletzung der Weichtheile sich beschränkenden, nicht-penetrirenden Wunden verhalten sich ganz ähnlich wie analoge Wunden an anderen Körpertheilen. Nicht selten findet man dabei auch Lappenwunden oder

Digitized by Google

grosse Substanzverluste durch sehr schief auftreffende contundirende Körper oder grosse Projectile verursacht, nach deren Heilung eine sehr entstellende und die Bewegungen störende Narbenbildung zurückbleiben kann. Bisweilen werden dabei auch Knochen blossgelegt und theilweise mitverletzt; letztere sind entweder blos gestreift (wie bei den Rinnenschüssen) oder auch bis zu einer mehr oder weniger beträchtlichen Tiefe gebrochen und zeigen zum Theil auch, namentlich nach der Verletzung durch Kugeln, ausgedehnte Fissuren oder eine Absprengung einzelner Knochenstücke. Im Uebrigen kommen gerade am Becken nicht selten Contourschüsse vor, bei denen die Eingangsöffnung oft weit entfernt von der Ausgangsöffnung oder dem Sitze der steckengebliebenen Kugel gelegen ist. Letztere kann auch, ebenso wie dies bisweilen bei Messer- oder Dolchspitzen beobachtet wird, in irgend einem der spongiösen Knochen des Beckens, namentlich dem Darm-, Sitz-, Kreuzbein stecken bleiben, oder es kann die Kugel am Knochen sich zerspalten haben und ein Theil derselben darin sitzen geblieben sein, ein anderer irgend wohin sonst gelangt, oder eine Ausgangsöffnung gemacht haben. Uebrigens sind auch die nicht-penetrirenden Beckenwunden bisweilen durch Verletzung grösserer Gefässe und Nerven oder andererseits durch das nachfolgende Auftreten von schweren Entzündungen in sehr übler Weise complicirt; endlich kann das Zurückbleiben fremder Körper die Heilung sehr erheblich verzögern. — Die penetrirenden Wunden des Beckens führen entweder blos eine Eröffnung der Beckenhöhle oder auch die Verletzung eines Organs in derselben herbei. Sie entstehen theils durch das Eindringen eines spitzigen oder stumpfspitzigen Körpers, namentlich eines hölzernen oder eisernen Gitterpfahles, bei einem Sturz von einer Höhe auf ein Gitter u. s. w., meistens in die untere Beckenapertur durch das Perineum hindurch, theils werden sie durch Kugeln verursacht. Letztere können zwar auch durch das Perineum, das *Foramen obturatorium* oder durch die *Incisura ischiadica*, ohne Verletzung der knöchernen Beckenwandungen, in die Beckenhöhle eindringen, häufiger aber werden jene mitverletzt, ebenso wie die Beckenorgane und der Peritonealsack, obgleich die letztgenannten Gebilde auch bisweilen, namentlich wenn es sich um das Eindringen stumpfspitziger Körper handelt, in wunderbarer Weise der Mitverletzung entgehen. Im erstgenannten Falle handelt es sich um penetrirende Bauch- und Eingeweidewunden, deren nähere Betrachtung wir hier übergehen.

Die theils in den Weichtheilen, theils in den Knochen, theils in der Beckenhöhle zurückgebliebenen Fremdkörper, welche sowohl in den verwundenden Körpern selbst, als in den durch dieselben abgetrennten Knochenstücken, Kleidungsfragmenten u. s. w. bestehen können, sind unter Umständen schwer zu erkennen und noch schwerer zu entfernen. Die im Knochen eingekeilten Fremdkörper müssen durch die Trepanation oder eine ähnliche Operation entfernt werden. Sitzen die Fremdkörper dagegen in der Beckenhöhle, so sind sie bisweilen von aussen gar nicht oder nur nach ausgedehnter Fortnahme von Knochentheilen zu erreichen. Wenn durch dieselben, wie gewöhnlich, Abscesse verursacht werden, muss man durch Erweiterung der Wund- oder Fistelöffnungen, durch Anlegung von Gegenöffnungen und durch Drainage für genügenden Abfluss des Eiters Sorge tragen. Bei fortschreitender Heilung werden die in der Beckenhöhle zurückgebliebenen Fremdkörper in den mehr und mehr sich verengenden Wundcanälen durch die anfschiessenden Granulationen der noch bestehenden Wund- oder Fistelöffnung im Laufe der Zeit näher gebracht und können dann mit geringerer Mühe ausgezogen werden. Sie können aber auch nach Heilung der Wunde zurückbleiben, sich einkapseln, hier und da Beschwerden noch durch Wanderung erregen, oder endlich in später Zeit nochmals und wiederholt zu Abscessbildungen Anlass geben.

Arterien-Verletzungen. Da die Stich- oder Schussverletzungen der *Artt.* und *Venae iliacae communis, interna* oder *externa* fast ausnahmslos einen baldigen tödtlichen Verlauf nehmen, liegt meistens keine

Digitized by Google

Gelegenheit zu deren Behandlung vor. Sollte aber ein für eine solche günstiger Fall vorkommen, so würde durch sofortige Compression der Aorta die Blutung sistirt und, während dieselbe noch fortbesteht, durch die später anzuführenden Operationsverfahren die verletzte Stelle der betreffenden Gefässe freigelegt und zwischen doppelten Fäden unterbunden werden müssen. Zwischen letzteren kann dann das Gefäss durchschnitten oder das ganze Zwischenstück exstirpirt werden. — Die *Artt. glutaea* und *ischiadica* sind zwar durch den sie bedeckenden dicken *M. glutaeus maximus* im Allgemeinen vor Verletzung ziemlich geschützt, allein es sind doch auch an ihnen Verletzungen durch Stich (mit einem Messer, Fall in eine Sichel) und Schuss beobachtet. Bei den letzteren handelt es sich nicht immer um primäre Blutungen, die ebenfalls tödtlich werden können, vielmehr sind manchmal die Arterien von der Kugel nur gestreift, und erst nach Abstossung des Brandschorfes folgt eine Secundärblutung. In allen Fällen ist die Diagnose in Betreff der Quelle der Blutung sehr schwierig. Es ist im Allgemeinen anzunehmen, dass, wenn die Wunde im oberen Theile des *M. glutaeus maximus*, in der Höhe der *Incisura ischiadica* sich findet, die *Art. glutaea*, bei Sitz der Wunde im unteren Drittel jenes Muskels, die *Art. ischiadica* die verletzte ist. Bei beträchtlicher Schiefheit des Wundcanales, welche den Ausfluss des Blutes erschwert, kann es auch zur Ausbildung eines falschen traumatischen Aneurysmas kommen. Die Behandlung dieses Zustandes sowohl wie die einer frischen Blutung muss in der Aufsuchung und Unterbindung des verletzten Gefässes bestehen, am Besten nach voraufgeschickter Compression der Aorta. Im ersten Falle würde dann der aneurysmatische Sack zu spalten und das angesammelte Blut auszuräumen sein, im letzteren Falle muss der *M. glutaeus maximus* in der später anzugebenden Weise ausgiebig getrennt werden.

Wunden der Nerven, und zwar theils des *Plexus lumbaris* und *sacralis*, theils der *Nn. ischiadicus* und *cruralis* sind namentlich in Folge von Schussverletzungen beobachtet und führen, wie nicht anders zu erwarten, zu Paralysen, Neuralgien, Muskelatrophie und anderen trophischen Störungen, können aber auch zu Tetanus Anlass geben.

Die Fracturen der Beckenknochen gehören zu den im Allgemeinen seltenen Verletzungen. Unter 51.938 in 36 Jahren im London Hospital behandelten Fracturen kamen deren nur 142 oder 0·27% vor. Dieselben können sich auf einen der das Becken zusammensetzenden Knochen beschränken oder gleichzeitig mehrere derselben betreffen. — Die isolirten Fracturen des Kreuzbeins sind sehr selten und stets die Folge eines Sturzes auf dasselbe. Meistens finden sie sich nur in der unteren Hälfte des Knochens. Die gewöhnlichste Dislocation bei ihnen ist, dass das untere Fragment mit dem oberen einen rechten Winkel bildet, dessen Oeffnung nach vorn sieht, so dass die den Mastdarm vordrängende oder selbst comprimirende Spitze des Steissbeins mit dem in jenen eingeführten Finger sich leicht fühlen lässt und mit demselben auch zugleich die Reposition ausgeführt werden kann. Indessen ist es sehr schwierig, die letztere dauernd zu erhalten, da die in den Mastdarm eingeführten Holzcylinder, Bougies, Canülen, Tampons ihren Zweck nur sehr unvollkommen erfüllen. — Isolirte Fracturen des Steissbeins sind kaum beobachtet und dürften in Folge einer ähnlichen Gewalt, wie sie das Kreuzbein zerbricht, namentlich wenn die Steissbeingegend auf einen stumpfspitzigen Körper auftrifft, hauptsächlich nur dann sich ereignen, wenn eine senile oder anderweitige Verknöcherung seiner Gelenkverbindungen vorhanden ist. — Der isolirte Bruch des Darmbeines, stets die Folge einer directen Gewalteinwirkung, kann die Crista oder die *Spina anterior* abtrennen, oder die Darmbeinschaufel in ihrer Mitte durchsetzen, mit bisweilen sehr geringer oder gar keiner Dislocation, da die kräftigen Muskeln, welche die beiden Flächen des Knochens bedecken, einer solchen sich widersetzen; in anderen Fällen ist das abgebrochene Fragment nach aussen oder innen dislocirt. Auch hier ist eine Dislocation, wenn sie vorhanden ist, sehr schwer auf die Dauer zu

heben; in Betreff der übrigen Behandlung ist, ausser ruhiger Lage, kaum etwas Anderes anzuordnen möglich. Die Heilung erfolgt bisweilen mit einem wuchernden Callus. — Isolirte Brüche des Schambeines entstehen ebenfalls fast nur durch von aussen her einwirkende Gewalt; einigemal ist aber auch ein Zerbrechen desselben durch Anwendung der Geburtszange herbeigeführt worden. Es können die einzelnen Bestandtheile des Schambeines für sich allein, oder zu gleicher Zeit mehrere derselben gebrochen, auch Splitterbrüche vorhanden sein. Bei bedeutender Verschiebung der Fragmente kommen, durch die letzteren verursacht, Verletzungen und Zerreissungen der Harnröhre, Harnblase, Vagina, zum Theile verbunden mit Eindringen und Zurückbleiben von abgesprengten Fragmenten in denselben, und sogar auch Perforationen der Haut vor. Die Prognose ist hauptsächlich von diesen Nebenverletzungen und, bei Verletzungen der Blase, namentlich davon abhängig, ob dieselben innerhalb oder ausserhalb ihres Peritonealüberzuges erfolgt waren. — Die auf das Sitzbein allein beschränkten Fracturen sind die seltensten der an den einzelnen Knochen des Beckens isolirt vorkommenden Brüche, wie dies bei der sehr geschützten Lage des Knochens, dessen Festigkeit durch Muskel-Insertionen und sehr kräftige Ligamente noch beträchtlich vermehrt wird, leicht begreiflich ist. Abgesehen von einer von aussen her auf dasselbe einwirkenden Gewalt ist auch ein Abbrechen dieses Knochens bei verengtem Beckenausgange durch Zangen Tractionen beobachtet worden. Gewöhnlich blieben die Fragmente nach der Fractur in Contact, einigemal fand aber auch eine beträchtliche Dislocation statt. Bei der Behandlung kommt nur ruhige Lage, allenfalls in Verbindung mit einer BONNET'schen Drahthose, zur Anwendung. — In Betreff der isolirten Fracturen der Pfanne ist früher (Bd. VI, pag. 602) bereits das Erforderliche angeführt worden.

Ausser den erwähnten isolirten Brüchen einzelner Beckenknochen kommen auch multiple Fracturen des Beckens vor, und zwar indem entweder mehrere Knochen der einen Beckenhälfte oder beider Beckenhälften zugleich, meistens in einigermaassen verticaler Richtung und zum Theil in ziemlich symmetrischer Weise gebrochen sind. Diese von französischen Autoren als „*Doubles fractures verticales du bassin*“ (MALGAIGNE) oder „*Fractures verticales du sacrum*“ (VOILLEMIER) bezeichneten Brüche, bei welchen der Beckenring mindestens auf einer Seite vorn und hinten, bisweilen aber auch auf beiden Seiten gleichzeitig gebrochen ist, trennen vorn stets den horizontalen und absteigenden Schambeinast, hinten aber entweder das Darmbein, nahe der *Symphysis sacro-iliaca*, oder das Kreuzbein in seinen Flügeln oder auch noch in seinem Körper. An Stelle eines solchen hinteren Bruches kann aber auch eine Diastase der Symphyse rein, oder mit Knochenabsplitterungen verbunden, vorhanden sein; auch die beiden anderen Symphysen können theilweise oder ganz zerrissen sein, ebenso wie die Contenta des Beckens, namentlich Blase und Harnröhre, dabei öfter verletzt sind. Die Entstehung dieser Fracturen ist fast ausnahmslos auf eine sehr starke Gewalteinwirkung, z. B. bei einer Zusammenpressung des Beckens in der früher angegebenen Weise und beim Ueberfahrenwerden durch einen schwer beladenen Wagen, durch einen Sturz von beträchtlicher Höhe auf das Becken, durch Verschüttung u. s. w. zurückzuführen. Die Diagnose dieser begreiflicher Weise meistens sehr schweren Verletzungen ist nicht immer ganz auf der Hand liegend, da bisweilen, trotz ausgedehnter Brüche, weder eine deutlich wahrnehmbare abnorme Beweglichkeit noch eine Dislocation vorhanden ist. In anderen Fällen aber kann die Diagnose beim ersten Anblick evident sein, namentlich wenn die eine ganze Beckenhälfte mit der betreffenden unteren Extremität eine Verschiebung, meistens nach oben, erfahren hat, oder wenn bei nur geringen Bewegungen, die mit dem Beine vorgenommen werden, Crepitation und abnorme Beweglichkeit zu bemerken ist, während der Patient sich in einer überaus hilflosen Lage befindet und die heftigsten Schmerzen hat. Weitere Aufschlüsse giebt die Untersuchung durch die Palpation, namentlich in der Iliacal-, Inguinal- und Perinealgegend, sowie die Exploration *per rectum et vaginam*, die oft sehr werthvolle Anhaltspunkte darbietet. —

Digitized by Google

Wenn der Patient nicht den schweren Verletzungen, namentlich der Eingeweide, erliegt, ist doch meistens, nach einem oft sehr peinvollen Krankenlager, nur eine Heilung mit mehr oder weniger Difformität zu erwarten. Die möglichste Immobilisirung in derjenigen Lage, bei welcher die Fragmente so viel als thunlich in Coaptation sich befinden, und bei welcher die für die nothwendigen Verrichtungen unumgänglichen Emporhebungen des Patienten am Besten ausgeführt werden können, wird durch die Anwendung einer gut passenden, gut gepolsterten, mit Extensionsvorrichtung für die Beine und einer Hebevorrichtung mittelst Flaschenzuges versehenen BONNET'schen Drahthose erreicht. Während des 50—60 Tage dauernden Krankenlagers müssen natürlich die vorhandenen oder auftretenden Complicationen von Seiten der Harnorgane, wie Harnverhaltungen oder -Infiltrationen, Abscedirungen u. s. w. in entsprechender Weise behandelt werden.

Schussfracturen der Beckenknochen vertheilten sich, nach dem Berichte über den grossen amerikanischen Krieg, so, dass bei 1494 am Becken Verwundeten 799 Verwundungen das Darm-, 72 das Scham-, 59 das Sitz-, 110 das Kreuz-, 13 das Steissbein, 46 zwei oder mehrere Knochen zugleich betrafen, während in 395 Fällen die verletzten Knochen nicht specificirt waren. Von den 1494 Verwundeten starben 544, also erheblich mehr als $^1/_3$, bei 32 war ausserdem der Ausgang unbekannt. Bei diesen, theils durch Gewehr-Projectile, theils durch Kartätsch-, Shrapnelkugeln oder Granatsplitter u. s. w. zugefügten Verletzungen, die sich nach ihrem Sitze und ihrer Ausdehnung den durch sie verursachten Nebenverletzungen ganz ausserordentlich verschieden verhalten, kommt alles Das, was wir über Verwundungen der Weichtheile, Contourschüsse, Fremdkörper, Fracturen der Beckenknochen, Verletzung der Beckeneingeweide bereits angeführt haben, in Betracht, und ist nur noch zu bemerken, dass, wenn die Heilung erfolgt, diese sich meistens sehr beträchtlich verzögert, da, selbst wenn die abgesprengten Knochenstücke auf irgend eine Weise entfernt wurden, nekrotische Knochen-Exfoliationen an der Verletzungsstelle fast unausbleiblich sind.

Wie bereits angeführt ist, erfolgt die Heilung der Beckenbrüche fast ausnahmslos mit Deformität, wobei es seltener sich um eine besonders ungünstige Bildung des Callus, als um eine Heilung der Knochen in dislocirter Stellung handelt. Es äussert diese Art von Heilung häufig einen üblen Einfluss auf die Stellung und Länge einer Unterextremität und erschwert somit die Fortbewegung. Bei Frauen aber kann durch die zurückgebliebene Missstaltung des Beckens, die oft eine Beschränkung des Raumes der Beckenhöhle nach sich zieht, auch noch ein Geburtshinderniss gegeben sein, welches in einzelnen Fällen so erheblich war, dass eingreifende Kunsthilfen angewendet werden mussten.

Die Luxationen oder Diastasen und die Rupturen der Becken-Symphysen sind noch viel seltener als die Beckenfracturen, kommen übrigens nicht selten mit solchen combinirt vor; auch sind die Gewalteinwirkungen, durch welche sie hervorgebracht werden, zum Theil ganz ähnliche, wie diejenigen, welche auch Fracturen erzeugen können. Es kann die Luxation blos eine von den drei Haupt Symphysen oder endlich alle drei zugleich betreffen; ausserdem ist auch eine Luxation des Steissbeins möglich.

Die isolirte Luxation der *Symphysis pubis* ist äusserst selten durch andere Veranlassungen, als durch den beim Geburtsacte mit Gewalt durch das enge Becken einer Erstgebärenden getriebenen Kindskopf unter plötzlichem Krachen entstanden und wird dann gewöhnlich als Ruptur der Symphyse bezeichnet. Bei den anderweitigen sehr selten beobachteten Fällen war die Entstehung der Verletzung meistens auf eine Einwirkung der Adductoren zurückzuführen, z. B. bei Reitern, die durch einen plötzlichen Sprung des Pferdes im Sattel emporgeworfen wurden und in diesen mit Vehemenz zurückfielen. Charakteristisch für die Verletzung ist ein Klaffen der Symphyse, das sich bis zur Breite von mehreren Fingern durch die Haut durchfühlen lässt, grosse Schmerzhaftigkeit, Unfähigkeit zu gehen. Es ist dabei auch eine gleichzeitige Ruptur der Blase beobachtet

Digitized by Google

worden; in diesem Falle ist die Prognose natürlich sehr bedenklich. Die Behandlung besteht in der festen Umlegung eines Beckengürtels. Ob dabei wieder eine feste, allen zu machenden Ansprüchen gewachsene Vereinigung erfolgt, muss sehr zweifelhaft erscheinen. — Die isolirte Diastase einer *Symphysis sacro-iliaca* ist zweifellos bei schweren Geburten beobachtet; andere Fälle indessen, bei welchen durch äussere Gewalt diese Verletzung allein entstanden sein soll, sind durchaus zweifelhaft; dagegen ist diese Diastase oder Luxation verbunden mit einer Fractur im vorderen Umfange des Beckenringes sichergestellt und gehört dann in die Classe der früher beschriebenen Beckenfracturen, da es sich diagnostisch kaum feststellen lässt, ob die hintere Trennung des Beckenringes in seiner Continuität oder Contiguität stattgefunden hat, oder ob, wie dies nicht selten ist, beiderlei Trennungsarten vorliegen. — Die gleichzeitige Luxation beider *Symphyses sacro-iliacae*, oder die Luxation des Kreuzbeins, und zwar, wie es durch die Richtung seiner Gelenkflächen bedingt ist, nach vorne, ist auch nur 1—2mal, und zwar ebenfalls nicht ohne Fractur des vorderen Umfanges des Beckenringes, in Folge Ueberfahrenwerdens durch einen schwerbeladenen Wagen beobachtet worden. Die Ruptur beider Symphysen beim Geburtsacte kam dagegen öfter vor und erwies sich als nicht lebensgefährlich, wenn auch die normale Festigkeit später nicht in allen Fällen wieder erreicht wurde. — Die Luxation der *Symphysis pubis*, combinirt mit einer solchen der *Symphysis sacro-iliaca*, also die Luxation einer Beckenhälfte, welche ähnliche Erscheinungen darbietet, wie der schon beschriebene einseitige Verticalbruch des Beckenringes, namentlich ein Höherstehen der betreffenden Beckenhälfte, ist ebenfalls einigemal beobachtet worden; ob sie aber als ganz reine Luxation ohne gleichzeitige Fracturen vorkommt, muss bezweifelt werden. — Endlich liegen auch einige Beobachtungen von gleichzeitiger Trennung aller drei grossen Becken-Symphysen, die bisher alle einen tödtlichen Ausgang genommen haben, vor.

Die Behandlung aller besprochenen Diastasen oder Luxationen der Becken-Symphysen, allein oder in Verbindung mit Fracturen der Knochen, würde, da eine andere Art von Reposition, als bei den analogen Fracturen nicht erforderlich ist, in ganz ähnlicher Art zu leiten sein, wie dies bei den den Beckenring durchtrennenden Brüchen bereits erwähnt ist.

Die Luxation des Steissbeins, die in Folge ähnlicher Veranlassungen wie dessen Fractur entsteht, ist bisher auch nur sehr selten zur Beobachtung gelangt. Abgesehen von einem Falle, wo die Luxation des kleinen Knochens nach hinten stattgehabt haben soll, wurde sie stets nach vorne beobachtet, und war mit heftigen Erscheinungen des Druckes auf den Mastdarm, wie grosse Schmerzhaftigkeit, Stuhldrang oder Tenesmus verbunden. Der in den Mastdarm eingeführte Finger sichert die Diagnose und reponirt durch kräftigen Druck den luxirten Knochen in derselben Weise, wie wenn es sich um eine Fractur desselben handelte. Die Nachbehandlung ist dieselbe, wie nach letzterer und in ihren Erfolgen ebenso unsicher.

C. Erkrankungen des Beckens, seiner Gelenkverbindungen und der umgebenden Weichtheile.

a) Entzündliche Erkrankungen der Weichtheile des Beckens. Die phlegmonösen Entzündungen des Beckenzellgewebes sind gewöhnlich von der Entzündung eines der im Becken gelegenen Organe (Mastdarm, Harnorgane, Uterus, Ovarium) oder deren nächster Umgebung aus fortgepflanzt und haben daher die aus dieser Veranlassung entstandenen Abscesse ihren besonderen Sitz und ihre besondere Symptomatologie, auf die hier nicht näher einzugehen ist. Davon verschieden ist eine bisweilen beobachtete diffuse Entzündung des Beckenzellgewebes, die sich ausserordentlich schnell weiter verbreitet und nicht selten die Folge einer bisweilen nur unerheblichen Operation am Mastdarme oder anderen Beckenorganen ist, und wahrscheinlich durch die Infection des

Digitized by Google

Bindegewebes durch septische Stoffe und deren schnelle Verbreitung herbeigeführt wird. Diese höchst gefährliche, meist schnell unter den Erscheinungen der Septicämie tödtliche Affection äussert sich in ihrem Beginne durch einen heftigen Schüttelfrost, intensives Fieber, Erbrechen, Dyspnoe, verfallenes Aussehen und örtlich durch Schmerzen in der Beckengegend, Meteorismus, Harnverhaltung. Manchmal fällt das Auftreten der Erkrankung mit dem äusseren Erscheinen eines Erysipelas zusammen. Die Therapie ist gegen diese furchtbare Affection gänzlich machtlos. — Ausserdem kommen am Becken die schon früher (Bd. VI, pag. 615 und Bd. XII, pag. 139) erwähnten Abscesse der *Fossa iliaca* in Betracht, die von einer Caries der Wirbelsäule stammende Senkungsabscesse sein, aber auch von einer Perityphlitis, Perimetritis ausgehen können und ihren früher beschriebenen Verlauf nehmen. Im Vergleich zu diesen aus dem Innern des Beckens stammenden und bei längerem Bestehen an irgend welchen Stellen seiner unteren Apertur hervortretenden und äusserlich wahrnehmbar werdenden Abscessen, sind die an der Aussenfläche des Beckens erscheinenden Abscesse, die ebenfalls theils aus einer Phlegmone hervorgegangen, theils Senkungsabscesse (nach Caries der Rippen, der Beckenknochen u. s. w.), theils kalte Abscesse sein können, von verhältnissmässig geringerer Bedeutung. Ihre Behandlung findet nach allgemeinen Regeln statt.

b) Die Erkrankungen der Beckenknochen können theils chronische, theils acute sein. Zu den ersteren gehört die Atrophie der Knochen, die eine totale oder partielle sein kann. Eine totale Atrophie der Knochen des Beckens findet bei mangelhafter Entwickelung oder fast vollständigem Fehlen der Unterextremitäten statt oder auch bei anderen sehr erheblichen Entwicklungsstörungen in der Sphäre der Harn- und Geschlechtsorgane. Partielle Atrophie kommt hauptsächlich bei einseitiger Ankylose, theils der *Symphysis sacro-iliaca* (beim NAEGELE'schen schräg-verengten Becken), theils des Hüftgelenkes (beim sogenannten coxalgischen Becken) vor, ebenso aber auch, wenn theils in Folge angeborener oder irreponirt gebliebener traumatischer Hüftgelenks-Luxation der Gebrauch der betreffenden Unterextremität ein unvollkommener war, in welchem Falle die Seitenwandbeine nicht nur atrophisch werden, sondern oft auch erhebliche Stellungsveränderungen, namentlich eine steilere Aufrichtung erfahren. — Die im Allgemeinen viel seltenere Hypertrophie der Beckenknochen kann ebenfalls eine totale oder partielle sein; die erstgenannte von beiden ist sehr selten, die letztgenannte aber kommt unter Umständen in Verbindung mit den vorher erwähnten Beckendeformitäten dann vor, wenn die gesunde Beckenhälfte für die erkrankte mit eintreten muss und mehr als gewöhnlich angestrengt wird. — Bei der Atrophie sowohl als der Hypertrophie der Beckenknochen ist selbstverständlich von Seiten der Therapie nicht das Mindeste zu thun.

In welcher Weise durch Rachitis und Osteomalacie am knöchernen Becken Veränderungen herbeigeführt werden, die hauptsächlich in geburtshilflicher Beziehung von Bedeutung sind, ist früher bereits (Bd. II, pag. 85, 95) näher erörtert worden.

Die Ostitis und in deren Gefolge Nekrose und Caries kann alle Beckenknochen befallen. Dieselbe ist theils traumatischen, theils dyskrasischen Ursprunges. Nach voraufgegangenen Entzündungserscheinungen, die je nach dem Sitze der Erkrankung mehr oder weniger deutlich charakterisirt sind, ist eine Eiteransammlung wahrzunehmen, aus deren Verhalten man oft einen Schluss auf den Sitz der ursprünglichen Erkrankung machen kann. Während die von der äusseren Fläche des Kreuz- oder Darmbeines stammenden Abscesse fast immer an derselben Stelle verbleiben, pflegen die von einer Erkrankung an der Innenfläche des Kreuz-, Steiss-, Darmbeines ihren Ursprung herleitenden Abscesse, die zunächst in die Beckenhöhle gelangen, sich einen Weg nach aussen, längs der durch dieselbe passirenden Organe, zu suchen und äusserlich am Perineum, in der Umgebung des Afters zu erscheinen, oder durch die *Incisura ischiadica* hervorzutreten, oder sie können sich auch in eines der Hohlorgane des Beckens,

Digitized by Google

namentlich das Rectum, entleeren, oder es kann auch unter Umständen ein Erguss in den *Canalis sacralis* und von da aus weiter in den Vertebralcanal vorkommen. Die Exploration *per rectum* oder *vaginam* mit dem Finger und, bei Vorhandensein von Oeffnungen oder Fisteln, die Sonden-Untersuchung geben einigen Aufschluss über den Sitz des Erkrankungsherdes. Die Prognose ist bei diesen Affectionen fast lediglich von ihrem Sitze und ihrer Ausdehnung abhängig. Sind dieselben in nur geringem Umfange und an der Aussenfläche eines der Knochen vorhanden, z. B. an der Aussenfläche des Kreuzbeins nach brandigem Decubitus oder am Steissbein (selbst wenn dieses total erkrankt ist), so ist die Prognose nicht ungünstig, obgleich auch hier die Ausheilung nicht gerade sehr schnell zu erfolgen pflegt. Findet sich dagegen die Nekrose oder Caries in grossem Umfange und an der Innenfläche der Beckenknochen, so können schon durch die davon ausgehenden Abscesse gefährliche Zufälle entstehen; im Uebrigen aber sind die Erkrankungen bei der fast vollständigen Unzugänglichkeit der Erkrankungsherde als schwer oder kaum heilbar zu bezeichnen, da der Patient, wenn er nicht durch eine accidentelle Erkrankung zu Grunde geht, meistens in Folge der nicht versiegenden Eiterung der Amyloid-Erkrankung seiner inneren Organe verfällt. — Bei der Behandlung, die nach allgemeinen Regeln zu leiten ist, tritt, je nach dem Sitze und der Natur der Affection, mehr die allgemeine, antidyskrasische oder die örtliche Behandlung in den Vordergrund und kommt dabei die Dilatation oder Spaltung von Fisteln, die Extraction von Sequestern in Betracht. Zur Ausspülung der oft sehr verborgenen Eiterherde sind Sitz- oder Vollbäder sehr zu empfehlen und unter ihnen namentlich Soolbäder oft mit grossem Nutzen zu gebrauchen.

c) Zu den Erkrankungen der Gelenkverbindungen des Beckens gehören, abgesehen von dem hier nicht näher zu erörternden mit *Prolapsus vesicae inversae* stets complicirten angeborenem Mangel der Schambeinfuge, zunächst die bisweilen im Verlaufe der Schwangerschaft beobachteten Erschlaffungen der Symphysen. Dieselben treten unter Schmerzen in der Lendengegend auf und können das Gehen und Stehen bis zu dem Grade erschweren, dass die Patienten das Bett zu hüten genöthigt sind; die Symphysen sind dabei oft deutlich beweglich; welche pathologischen Veränderungen dabei aber in denselben vor sich gehen, ist kaum näher bekannt. Dieser Zustand ist durchaus nicht, wie man glauben sollte, für die Entbindung günstig, vielmehr wird die letztere durch die von ihm verursachten Schmerzen verlangsamt; auch kann daraus eine Entzündung und Eiterung in den Symphysen sich entwickeln. Die Spontanheilung kann nach der Entbindung zwar in einigen Wochen erfolgen, aber auch Monate lang ausbleiben; in einigen Fällen kann der Zustand sogar dauernd fortbestehen. Die Therapie ist höchstens durch mechanische Mittel, z. B. einen fest umgelegten Beckengürtel, Einiges zu leisten im Stande. Weiterhin wäre eine tonisirende Behandlung, Douchen u. s. w. zu versuchen.

Bei den Entzündungen der Symphysen sind zwei Hauptarten zu unterscheiden; zuerst diejenige Form, welche der acuten Synovitis der übrigen Gelenke analog ist und unter ganz denselben Verhältnissen, wie diese, und mit ihr zusammen bisweilen vorkommt, nämlich in Folge von Traumen, Rheumatismus, Pyämie (namentlich puerperaler) u. s. w. und bei der die Symphysen mit Eiter erfüllt, ihre straffe Verbindung gelockert, die Knorpelüberzüge zerstört sein können. Was die Prognose und Behandlung betrifft, so ist sie ganz dieselbe, wie bei den acuten Synovialhautentzündungen. — Die zweite an den Symphysen vorkommende, jedoch fast nur an der *Symphysis sacro-iliaca* beobachtete Entzündungsform ist die chronische oder fungöse Gelenkentzündung, die an jener Symphyse mit dem Namen der Sacrocoxalgie bezeichnet wird und mit Caries der Gelenkflächen, periarticulären Abscessen, Lockerung der Verbindungen und selbst Spontan-Luxation verbunden sein kann. Bei dem gewöhnlich sehr chronischen Verlaufe der Erkrankung ist im Anfange bei nicht genauer Untersuchung eine Verwechslung

Digitized by Google

mit Coxalgie möglich, indem bei beiden der bekannte Knieschmerz beobachtet wird. Der sich bildende Eiter kann theils nach dem kleinen Becken sich senken, theils aber auch an der Wirbelsäule längs des *M. ilio-psoas* aufsteigen. Wenn in Folge des weiteren Fortschreitens der Zerstörung an Knorpeln, Knochen und Ligamenten eine grössere Beweglichkeit in der erkrankten Symphyse eintritt, kann daraus eine Spontan-Luxation hervorgehen, bei welcher das Darmbein bisweilen mehrere Zoll über das Kreuzbein hinaufrückt, während auch die Schambeinfuge sich etwas vorschiebt. Die Therapie leistet bei diesen schweren Erkrankungen äusserst wenig. Ruhige Lagerung, am Besten in einer Drahthose, mit mässiger Extension des betreffenden Beines und grosse Aufmerksamkeit auf diejenigen Stellen des Beckens, wo die Senkungs-Abscesse zum Vorschein zu kommen pflegen, dürfte, neben einer entsprechenden allgemeinen Behandlung, ziemlich das Einzige sein, was unter diesen Umständen zu thun ist. — Der erwünschteste Ausgang dieser Erkrankung ist der in Ankylose der betreffenden Symphyse. Wenn vor dem Eintreten einer knöchernen Ankylose der *Symphysis sacro-iliaca* eine erhebliche Consumption der Kreuzbeinflügel durch die voraufgegangene Knochen-Ulceration stattgefunden hat, kann dadurch und durch die nachfolgende unausbleibliche Atrophie der benachbarten Knochentheile (namentlich wenn die Erkrankung noch in die Periode des Wachsthums gefallen war) eine schräge Verengung des Beckens herbeigeführt werden, die bei Frauen zu einem Geburtshinderniss Anlass giebt. Da an der Schambeinfuge die fungöse Gelenkentzündung nebst Caries seltener beobachtet wird, sind Ankylosen, die in ihrem Gefolge auftreten, auch nicht oft nachgewiesen worden. Dagegen kommen an allen drei grossen Symphysen Ankylosirungen vor, die auf andere Art entstanden sind, nämlich in ganz ähnlicher Weise, wie sie auch in den Symphysen der Wirbelkörper in höherem Lebensalter beobachtet werden, d. h. durch Verknöcherung der Interarticularknorpel und der die Gelenkverbindung bedeckenden Ligamente, sowie durch äussere Ueberlagerung von osteophytischen Knochenbrücken. Mehrere dieser Veränderungen können für sich allein vorkommen, an den Kreuz-Darmbeinfugen auch nur einseitig (es ist ein überwiegendes Erkranken der rechten Seite, nach Crêve, beobachtet), allein sie sind oft alle zusammen vorhanden, und zwar im Allgemeinen sehr viel häufiger an der *Symphysis sacro-iliaca*, als an der *Symphysis pubis*. Wenn auch die zuletzt genannten Arten von Ankylosirung fast alle erst in vorgerücktem Lebensalter und in ganz unmerklicher Weise zu Stande kommen, so ist eine theilweise oder gänzliche Verknöcherung des Zwischenknorpels der Schambeinfuge auch bei ganz jungen Individuen beobachtet worden. Ausserdem finden sich Ankylosen aller drei Symphysen auch nach Fracturen der Beckenknochen, die in ihrer Nachbarschaft stattgefunden haben.

D. Neubildungen und Geschwülste am Becken.

Die Aneurysmen, welche im Bereiche des Beckens vorkommen, können der *Art. iliaca*, der *Art. femoralis communis* und den *Artt. glutaea* und *ischiadica* angehören. Da wir die in der Schenkelbeuge sich findenden Aneurysmen früher (Bd. XII, pag. 139) schon kurz erwähnt haben, kommen hier blos noch die anderen in Betracht. Die Iliacal-Aneurysmen gehören zu den nicht häufigen. Es fanden sich nämlich unter 551 von Crisp zusammengestellten Fällen von spontanen Aneurysmen deren nur 11 (davon 2 der *Art. iliaca comm.*, 9 der *externa* angehörig), während die Aorta unter jener Zahl mit 236, die *Art. poplitea* mit 137 Fällen, die *Art. glutaea* mit 2 Fällen vertreten ist. Die Entstehung der Iliacal- wie der Inguinal-Aneurysmen wird häufig auf eine Zerrung jener Gegend beim Heben einer Last u. s. w. zurückgeführt, während die Patienten einen momentanen Schmerz empfinden. Es tritt dann eine allmälig sich vergrössernde Geschwulst auf, aus deren ursprünglichem Sitze man einen Schluss auf die Arterie machen kann, von welcher das Aneurysma ausgegangen ist. Die Zeichen eines solchen sind, je nachdem dasselbe reichlich Coagula enthält oder nicht, mehr oder weniger deutlich. Der spontane Verlauf besteht darin, dass es entweder nach der Bauchhöhle hin platzt oder sich nach aussen öffnet,

Digitized by Google

nachdem die bedeckenden Weichtheile brandig geworden sind; auch kann ein solches Aneurysma Gangrän des Beines herbeiführen. Bei der Diagnose dieser Zustände müssen namentlich Verwechselungen mit carcinomatösen pulsirenden Geschwülsten der Beckenknochen ausgeschlossen werden. Hat einmal das Aneurysma einen grossen Umfang erreicht, so lässt sich, wenn die Anamnese nicht einen ganz bestimmten Anhalt giebt, nicht mehr mit Sicherheit feststellen, welche von den Arterien eigentlich die erkrankte ist, da sowohl ein Aneurysma der *Art. femoralis* in die *Fossa iliaca* hinaufsteigen, als auch ein Aorten-Aneurysma so tief herabreichen kann, dass es einem Iliacal-Aneurysma gleicht. — Die Prognose dieser Erkrankungen ist eine ziemlich ungünstige, da die einzige Behandlungsweise, welche bisher in Anwendung gebracht worden ist, nämlich die operative, nur wenig friedigende Resultate ergeben hat. Es kommt nämlich beim Iliacal-Aneurysma nur die Ligatur der *Art. iliaca communis* oder der *Aorta abdominalis* in Frage; einmal ist auch von SYME (1862) eine sehr kühne Operation bei diesem Aneurysma mit Eröffnung der ganzen Höhle, Ausräumung ihres Inhaltes und Unterbindung der zuführenden Gefässe, selbstverständlich nach vorheriger Compression der Aorta, mit glücklichem Erfolge ausgeführt worden. Die Resultate, welche die isolirte Ligatur der *Art. iliaca communis* wegen Aneurysma der *Art. iliaca externa* lieferte, waren, nach der von STEPHEN SMITH (1860) gegebenen Statistik, dass bei 15 Fällen, (darunter 13 Männer) 10mal der Tod, 5mal, also nur in $^1/_3$ der Fälle, Heilung eintrat, die meistens auch nur eine temporäre war, in Folge des Auftretens von Recidiven u. s. w. Eine Ligatur der *Aorta abdominalis* ist, so viel bekannt, noch niemals mit Erfolg ausgeführt worden, daher auch nicht bei einem Iliacal-Aneurysma. — Von einem *Aneurysma arterioso-venosum* der *Artt. iliacae*, das theils spontan, theils durch ein Trauma entstanden sein kann, sind bisher nur so wenige Beobachtungen bekannt geworden, dass zur Feststellung der bei denselben einzuschlagenden Behandlung erst noch weitere Erfahrungen abgewartet werden müssen.

Die Aneurysmen der *Artt. glutaea* und *ischiadica* sind, wie wir gesehen haben, noch seltener, als die Iliacal-Aneurysmen, sind fast ausnahmslos traumatischen Ursprunges und sehr viel häufiger bei Männern als bei Frauen. Der Sitz derselben in der Tiefe der Hinterbacke in der Gegend der *Incisura ischiadica* erklärt es, dass dieselben oft sehr spät entdeckt werden, zumal sie manchmal lange stationär bleiben, wenn sie auch deutlich Pulsationen und Blasebalggeräusch darbieten. Durch Druck auf den *N. ischiadicus* verursachen sie, wenn sie grösser werden, Schmerzen in der Hüftgegend, Taubheit und Hinken des Beines. Ob das Aneurysma von der *Art. glutaea* oder von der *Art. ischiadica* ausgeht, wird sich kaum jemals mit Bestimmtheit diagnostisch entscheiden lassen; dagegen hat man sich besonders vor einer Verwechselung mit einem Beckenabscess zu hüten. Wenn es leicht möglich ist, die Aorta zu comprimiren, kann man dadurch häufig wichtige diagnostische Aufschlüsse erlangen. Die Prognose dieses Leidens ist keine besonders günstige, da dasselbe, wenn es sich selbst überlassen bleibt, durch beträchtliche Vergrösserung und Platzen zu einer tödtlichen Blutung führt, andererseits die operative Behandlung dieser Aneurysmen bisher auch noch nicht sehr günstige Erfolge erzielt hat. Die hier in Frage kommenden Operationen bestehen in der Ligatur der *Art. iliaca interna* und der Ligatur der *Artt. glutaea* oder *ischiadica*, mit oder ohne Eröffnung des aneurysmatischen Sackes. Alle diese Verfahren sind mit Erfolg ausgeführt worden; am Meisten zu empfehlen aber ist es, und bei den Aneurysmen traumatischen Ursprunges allein indicirt, nach zuvoriger Absperrung des Blutes durch Compression der Aorta, die Spaltung und Ausräumung des Sackes vorzunehmen und demnächst das verletzte oder erkrankte Gefäss aufzusuchen und zu unterbinden. Es ist allerdings denkbar, dass die genannten Arterien sich wegen zu ausgedehnter Entartung ausserhalb des Beckens überhaupt nicht mehr unterbinden lassen; es muss dann zur Ligatur der *Art. iliaca interna* geschritten werden, oder, wenn auch diese erkrankt

Digitized by Google

gefunden wird (wie es vorgekommen ist), zu der der *Art. iliaca communis.* — Ein *Aneurysma arterioso-venosum* dieser Arterien ist noch seltener als an den *Artt. iliacae* beobachtet worden.

Unter den Geschwülsten, welche dem Becken angehören, sind an erster Stelle die Exostosen und Osteome anzuführen und unter ihnen mehrere, die, vom Kreuzbein ausgehend, fast das ganze kleine Becken ausfüllten (Leydig und v. Haber, Behm), daher eine enorme Grösse besassen, und nicht nur die im Becken gelegenen Organe comprimirten, sondern auch die allererheblichsten Geburtshindernisse bildeten. Indessen auch an allen anderen Knochen des Beckens, namentlich am Darmbeine, aber auch am Scham-, Sitz- und Steissbein, oft in der nächsten Nähe der Symphysen und am Lumbo-Sacralgelenk kommen Exostosen von verschiedener Form und Grösse vor, die zum Theil durch ihre spitzige oder stachelige Gestalt (bei den sogenannten Stachelbecken) die Blase oder Gebärmutter bei dem Geburtsacte verletzen können, im Uebrigen einer chirurgischen Behandlung so gut wie unzugänglich sind. — Die am Becken beobachteten Enchondrome, welche meistens bei knöcherner Schale einen cystoiden Bau haben, bisweilen erweichen und aufbrechen, geben unter diesen Umständen bei ihrem nicht selten beträchtlichen Umfange eine ungünstige Prognose, da sie leicht den Tod durch Erschöpfung herbeiführen. Auch sie können an allen Knochen des Beckens ihren Sitz haben und auch bei ihnen ist eine solche Beschränkung des Beckenraumes beobachtet worden, dass der Kaiserschnitt erforderlich wurde. — Unter den Cysten-Geschwülsten des Beckens werden hier diejenigen nicht in Betracht gezogen, welche theils in den Eingeweiden desselben, wie in den Ovarien, Tuben, breiten Mutterbändern, der Scheide u. s. w. ihren Ursprung haben, theils aus Blutergüssen in der Umgebung des Uterus hervorgegangen sind, und bleiben demnach nur die dem Becken selbst angehörigen Cysten übrig, die fast nur in den Echinococcusgeschwülsten bestehen. Solche finden sich theils im subperitonealen Bindegewebe, namentlich des kleinen Beckens, theils in den Knochen. Am erstgenannten Orte stellen sie Geschwülste dar, welche dieselben Eigenthümlichkeiten besitzen, wie die analogen Geschwülste in anderen Körpergegenden, obgleich ihre differentielle Diagnose kaum anders mit Sicherheit gemacht werden kann, als durch eine Punction, bei welcher Tochterblasen entleert werden. Beim Manne haben sie ihren Sitz zwischen Mastdarm und Blasenhals, bei der Frau zwischen Uterus, Vagina und Rectum und selbst in den breiten Mutterbändern, und können sich, nachdem sie durch beträchtliches Wachsthum eine Compression der genannten Organe ausgeübt haben, gelegentlich durch dieselben auch nach aussen entleeren; in die Peritonealhöhle scheint ein Erguss derselben nicht leicht zu Stande zu kommen. Bisweilen geben sie auch ein Geburtshinderniss ab. Ueberhaupt ist die Prognose eine ungünstige, da die meisten beobachteten Fälle tödtlich verlaufen sind, auch bei den spontan oder durch Punction erfolgten Entleerungen des Echinococcen-Inhaltes. Nichtsdestoweniger bleibt, da von einer Total-Exstirpation wohl kaum die Rede sein kann, bei den durch die Geschwülste verursachten Beschwerden therapeutisch kaum etwas Anderes zu thun übrig, als durch Punction ihren Inhalt auszuleeren und durch reizende Injectionen die Ausstossung der Mutterblase zu befördern. — Die in den Beckenknochen, namentlich dem Darm- und Kreuzbein, sich entwickelnden und dieselben aushöhlenden Echinococcuscysten bieten in diagnostischer Beziehung grosse Schwierigkeiten dar und erst die Punction, welche ihren Inhalt deutlich erkennen lässt, pflegt über ihre Natur näheren Aufschluss zu geben. Eine Behandlung kommt bei ihnen kaum in Betracht. — Die Osteosarcome und Osteocarcinome des Beckens, deren Unterscheidung während des Lebens nur selten mit Sicherheit zu machen ist, sind keine sehr seltenen Erkrankungen. Sie können ursprünglich in den umgebenden Weichtheilen entstanden sein und später erst auf die Knochen übergegriffen haben oder von den letzteren primär ausgegangen sein. Je nach ihrem Hauptsitze am Darm-, Scham-, Kreuzbein, ebenso wie bei multipler Verbreitung,

Digitized by Google

ziehen sie die in ihrer Nachbarschaft gelegenen Organe in Mitleidenschaft und machen denselben Verlauf, wie die gleichen, nicht operirbaren Geschwülste an anderen Stellen des Körpers. Auf die Möglichkeit, pulsirende Carcinome mit Aneurysmen zu verwechseln, ist im Obigen bereits hingewiesen.

Eine gesonderte Betrachtung verdienen die am unteren Stammende, nämlich in der Kreuz- und Steissbeingegend, vorkommenden angeborenen Geschwülste, die, trotzdem sie von sehr verschiedener Natur sind, am Besten mit dem Sammelnamen *Tumores coccygei*[2]) bezeichnet werden. Man hat bei denselben folgende Hauptgruppen von Tumoren zu unterscheiden: 1. Fötale Inclusionen. Dieselben sind von halbkugeliger oder länglicher, bisweilen unregelmässiger Gestalt und manchmal so gross, dass sie bis zu den Kniekehlen oder selbst bis zu den Fersen herabreichen. Sie gehen theils von der vorderen, theils von der hinteren Fläche des Kreuz- und Steissbeines aus und wird ihre Umhüllung durch die Haut eine fibröse Membran und eine Schleimhaut gebildet. Ihr Inhalt ist theils ein flüssiger, cystenähnlicher, theils ein solider, aus mehr oder weniger beträchtlichen Gliedtheilen (Arm, Bein, Hand, Fuss) bestehend, die bald alle ihre Bestandtheile enthalten, bald nur ganz rudimentär vorhanden sind. Es befinden sich in ihnen Theile von Scheitel- und Wirbelknochen, ausnahmsweise auch Darmtheile, die selbst mit einem Mesenterium versehen sein und sogar Meconium enthalten können. Daneben kommen auch Fälle vor, in denen nur Nerven oder Gehirnmasse des Gross- oder Kleinhirns im Innern der Tumoren gefunden wird. Die reichliche Anwesenheit von Fett, steotomatösen Massen und multiplen Cysten in diesen Geschwülsten kann bisweilen auf den ersten Blick über deren wahre Natur Zweifel entstehen lassen, ebenso wie in einigen seltenen Fällen auch eine Complication mit *Spina bifida* beobachtet worden ist. — 2. Mit dem Vertebral-Canal in Verbindung stehende Tumoren, also im Bereiche der *Regio sacro-coccygea,* obgleich von manchen Seiten bezweifelt, kommen thatsächlich in der Sacralgegend theils als Hydrorrhachis mit *Spina bifida,* theils als einfache Hernien der Rückenmarkshüllen durch einen Spalt des Sacralcanales, wenn auch selten, vor. Sie finden sich auf der Hinterfläche des Kreuzbeins; das Steissbein ist sehr verkümmert oder fehlt ganz, die Geschwülste selbst können Kindskopfgrösse erreichen, dann auf das Perineum übergreifen und After und Genitalien verdrängen. Selten bestehen sie aus einem Flüssigkeit enthaltenden Sacke allein, vielmehr enthalten sie meistens auch feste Massen und sind daher öfter als Cystosarcome beschrieben. — 3. Die dritte, sehr zahlreiche Classe von *Tumores coccygei* enthält weder Fötaltheile, noch steht sie mit dem Vertebralcanal in Verbindung. Diese Geschwülste gehen selten von der hinteren Fläche des Kreuz- und Steissbeins, sondern mehr von deren Vorderfläche aus, stammen daher aus der Beckenhöhle und haben die Grösse eines Hühnereies bis zu der eines Kindskopfes und darüber, indem sie bis zur Kniekehle oder selbst bis zu den Fersen reichen können; die Kinder sitzen bisweilen so zu sagen auf dem Tumor. Derselbe drängt gewöhnlich das Kreuz- und Steissbein nach hinten, kann letzteres sogar luxiren. Nach innen kann er bis in das kleine und grosse Becken und selbst noch höher hinaufreichen. — Ihrer Structur nach können diese Tumoren sehr mannichfaltig sein und aus folgenden Bildungen bestehen: *a)* Cysten; es sind dies die sogenannten sacralen angeborenen Cysten-Hygrome, die einen grossen Umfang erreichen, fast immer gestielt und multiloculär sind, mit verschiedenartigem Cysteninhalt; *b)* Sarcomen und Cystosarcomen, die ziemlich zahlreich vertreten, ihrer genaueren Structur nach aber wenig bekannt sind, ebenso wie die sich ihnen anschliessenden, sehr seltenen Fibrome und Cystofibrome; *c)* Lipomen, die sehr selten sind, aber eine beträchtliche Grösse erreichen können; *d)* Schwanz-Tumoren, die etwas häufiger sind, theils in überzähligen Steissbeinwirbeln, theils in weichen, cylindrischen Anhängen bestehen, deren Länge bis zu 1 Fuss beobachtet ist; *e)* Tumoren von complicirter Zusammensetzung, nämlich aus Bindegewebs-, Fett-, fibrösen, cartilaginösen, steatomatösen Kalkmassen

Digitized by Google

bestehend, in einigen Fällen auch unregelmässige Knochenstücke, glatte und quergestreifte Muskelfasern zeigend, ausserdem Cysten verschiedenen Umfanges und Inhaltes. Hierher würden auch die Tumoren zu rechnen sein, welche drüsige Elemente enthalten und deren Ursprung von einigen Autoren auf eine Degeneration der Steissdrüse zurückgeführt wird. — Indem wir die verschiedenen Theorien über die Entstehung dieser Tumoren unerörtert lassen, wollen wir nur Einiges zu ihrer allgemeinen Symptomatologie Gehörige hinzufügen. Die Haut über ihnen ist manchmal roth, verdünnt, durchscheinend, stark gespannt, oft zeigt sie Ulcerationen, aus denen bisweilen eine klare oder sanguinolente Flüssigkeit abfliesst. Nicht selten findet sich das Steissbein stark nach hinten gedrängt. Für gewöhnlich verhalten sich die Tumoren beim Drucke ganz indolent, nur in seltenen Fällen ruft derselbe Schmerz hervor, oder es spannt sich der Tumor beim Schreien des Kindes stark an und wird violett roth; auch lässt sich derselbe durch Druck weder verkleinern noch reponiren. Wenn der Tumor in das Becken hinein sich erstreckt, ist es erklärlich, dass die Harnentleerung dadurch erschwert wird. Hinsichtlich des Verlaufes zeigen die Geschwülste die grössten Verschiedenheiten, indem sie bald stationär bleiben und nur geringe Beschwerden verursachen, bald aber rapid an Umfang zunehmen und Marasmus herbeiführen. Der Tod kann auch in Folge von Entzündungen, Eiterungen, Ulcerationen u. s. w. am Tumor eintreten. — Diagnostisch die einzelnen Arten von Tumoren genau von einander zu unterscheiden, ist sehr schwierig, wenn nicht unmöglich; von besonderer Wichtigkeit dabei ist es, festzustellen, ob irgend ein Zusammenhang derselben mit dem Vertebralcanal vorhanden ist, den man aus den bei der Hydrorrhachis bekannten Erscheinungen ableiten kann. Für die in Aussicht genommene Exstirpation ist es von grösster Wichtigkeit, die Art der Einpflanzung des Tumors und wie weit er in das Becken hinein sich erstreckt, zu ermitteln. Erwähnt sei noch, dass in einem Falle eine Blasen-, in einem anderen eine Eingeweide-Hernie mit einem *Tumor coccygeus* verwechselt und mit unglücklichem Ausgange operativ behandelt worden ist. — Bezüglich der Prognose ist festgestellt worden, dass die Kinder meistens zwar sonst wohlgebildet, aber schwächlich, nicht selten auch vorzeitig geboren, häufig aber schon vor der Geburt abgestorben waren, in anderen Fällen aber zu erschwerten Entbindungen Anlass gaben. Bei 70 lebend geborenen Kindern erfolgte der Tod 61mal, und zwar meistens kurze Zeit nach der Geburt; einige Patienten aber erreichten ein Alter von 20, 25, 36, 40 und selbst 55 Jahren; in einer Anzahl von Fällen wurde das Leben durch eine Operation erhalten. Von den Tumoren selbst gaben die Schwanz-Anhänge und die Lipome die günstigste, die Cystosarcome die ungünstigste Prognose. — Die Behandlung würde, wenn ein Zusammenhang weder mit dem Wirbelcanal noch mit einem inneren Organ nachzuweisen ist, auch der Tumor sich nicht zu tief in's Becken erstreckt, in der Exstirpation bestehen müssen, deren bisherige Erfolge nicht ungünstig sind. Bei Exstirpationen fötaler Tumoren trat nur 1mal, bei 20 Cysten, Cystosarcomen, Sarcomen nur 3mal der Tod ein, 2mal war der Ausgang zweifelhaft. Die übrigen angewendeten Verfahren, wie die Punction, Incision oder Ligatur waren meistentheils von einem ungünstigen Ausgange gefolgt.

D. Operationen am Becken und den dasselbe umgebenden Weichtheilen.

Ausser den Eröffnungen der theils ausser-, theils innerhalb des Beckens entstandenen Abscesse, die bisweilen zwar sehr schwierig, aber doch nach allgemeinen Regeln auszuführen sind, kommen bei den das Becken betreffenden Operationen nur die Arterien-Ligaturen und die Resectionen an den Knochen in Betracht.

a) Die Ligaturen der *Aorta abdominalis* und der *Artt. iliacae communis, externa, interna* sind sämmtlich nach einem und demselben Typus auszuführen, nämlich stets ohne Eröffnung der Peritonealhöhle, indem blos die Bauchwandungen bis auf das Peritoneum durchschnitten werden und

Digitized by Google

dieses so weit abgelöst wird, als zur Freilegung der betreffenden Arterie erforderlich ist. — Wir beginnen mit der Beschreibung der Ligatur derjenigen Arterie, welche am meisten peripher gelegen ist, nämlich

Der Ligatur der *Art. iliaca externa.* Patient befindet sich in Rückenlage mit etwas erhöhtem Kreuze. Es wird $1^1/_2$ Ctm. oberhalb des *Lig. Poupartii* und parallel mit demselben ein Hautschnitt geführt, der $2^1/_2$ Ctm. nach innen von der *Spina anter. super. ossis ilei* beginnt und sich 8—10 Ctm. lang bis in die Gegend des äusseren Randes des *M. rectus abdominis* oder des Leistenringes erstreckt, ohne den letzteren oder seine Contenta freizulegen. Es wird die Haut, der oft dicke *Panniculus adiposus*, die sehr dünne *Fascia superficialis* getrennt und von den zu durchschneidenden drei Bauchmuskelschichten zunächst die schnig glänzende aponeurotische Ausbreitung des *M. obliquus abdominis externus* gespalten, dann die darunter befindliche Muskelsubstanz des *M. obliquus internus* und endlich der *M. transversus abdominis,* der im äusseren Theile der Wunde mit seinen Muskelfasern, im inneren mit seiner aponeurotischen Ausbreitung erscheint, durchtrennt. Die darunter gelegene dünne *Fascia transversalis,* welche unmittelbar dem Peritoneum anliegt, von demselben meistens nur durch eine dünne Fettschicht geschieden, kann, wenn diese wirklich vorhanden ist, mit der Pincette kegelförmig erhoben, angeschnitten und auf der Hohlsonde vollends gespalten werden. Handelt es sich dagegen um ein sehr abgemagertes Individuum, bei dem jene Fettschicht fehlt und wo dann die Fascie auch sehr verdünnt ist, so thut man am besten, um eine Verletzung des Peritoneums zu vermeiden, die Fascie mit den Fingern zu zerreissen. Auf die eine oder andere Weise ist nunmehr das Peritoneum freigelegt, und muss dasselbe, wenn seine Umschlagsstelle, d. h. die Stelle, wo es von der hinteren auf die vordere Bauchwand übergeht, sich, wie gewöhnlich, in der Gegend des POUPART'schen Bandes befindet, von der die *Fossa iliaca interna* bedeckenden *Fascia iliaca,* mit der es nur durch ein ganz lockeres Bindegewebe verbunden ist, im inneren Wundwinkel mit den Fingern 1—2 Ctm. weit in der Richtung nach dem Nabel hin losgelöst werden, worauf am Innenrande des *M. ilio-psoas* die *Vasa iliaca externa* erscheinen, von denen die Arterie nach aussen, die Vene nach innen gelegen ist. Der *N. femoralis* liegt nach aussen von der Arterie, jedoch unter der *Fascia iliaca* und kommt nur zu Gesicht, wenn fehlerhafter Weise die letztere mit durchtrennt war, reicht das Peritoneum nicht so weit abwärts, wie vorher angegeben war, so ist eine Ablösung desselben auch nicht nöthig, da die Gefässe bereits nach Durchtrennung der *Fascia transversalis* freiliegen.

Die Ligatur der *Art. iliaca communis,* der *iliaca interna s. hypogastrica,* sowie der *Aorta abdominalis* findet in analoger Weise, d. h. mit Durchschneidung derselben Schichten der Bauchwand statt. Der Hautschnitt wird aber in der Länge von 13—16 Ctm. ungefähr in der Axillarlinie geführt und erstreckt sich, in der Gegend des unteren Rippenrandes beginnend, abwärts bis in die Gegend der *Spina anter. super. ossis ilei,* oder er wird, wenn die betreffende Person sehr klein ist, wo dann der Raum zwischen dem Rippenrande und den Hüftbeinen nicht ausreichend ist, noch weiter nach unten, mit nach innen concaver Biegung, fortgesetzt. Nach Durchschneidung der schon erwähnten drei, an dieser Stelle durchweg fleischigen und bisweilen recht starken Muskelschichten, sowie der *Fascia transversalis,* wird das freigelegte Peritoneum gerade nach innen, nach dem Nabel zu, von der hinteren Bauchwand mit den Händen losgelöst, wodurch sowohl die Theilungsstelle der *Art. iliaca communis* und damit diese selbst, sowie die *Art. hypogastrica,* ebenso aber auch die Bifurcation der *Aorta abdominalis* und eine zur Unterbindung geeignete Stelle derselben freigelegt werden können. Zu bemerken ist noch, dass mit dem Bauchfell in der Regel auch der Ureter von der hinteren Bauchwand abgelöst wird, während, wenn er auf der *Art. iliaca communis* oder deren Theilungsstelle liegen bleibt, er nicht mit den Arterien verwechselt werden darf.

Digitized by Google

b) Die Ligaturen der *Artt. glutaea* und *ischiadica.* Um zur *Art. glutaea,* welche am höchstgelegenen Punkte der *Incisura ischiadica major* die Höhle des kleinen Beckens verlässt, zu gelangen, macht man in der Richtung einer Linie, welche von der *Spina posterior superior* des Darmbeines zur Mitte des Abstandes zwischen *Tuber ischii* und *Trochanter major* gezogen wird, und annähernd dem Verlaufe der Fasern des *M. glutaeus maximus* entspricht, eine mindestens 12 Ctm. lange Incision und gelangt nach Trennung jenes Muskels an die gewünschte Stelle. — Die *Art. ischiadica s. glutaea inferior,* welche unten aus der *Incisura ischiadica,* 3 Ctm. unterhalb der *Art. glutaea*, zwischen dem *M. pyramidalis* und dem *Lig. spinoso-sacrum* heraustritt, wird durch einen Schnitt freigelegt, der dicht an der *Spina ilii poster. inferior* beginnt, zur Aussenseite des *Tuber ischii* geführt wird und den *M. glutaeus maximus* durchtrennt. Man gelangt dann auf den äusseren Rand des *Lig. tuberoso-sacrum*, da, wo es sich an das Kreuzbein ansetzt und findet die Arterie auf dem *Lig. spinoso-sacrum.*

c) Die Resectionen, Trepanationen und Exstirpationen an den Beckenknochen sind im Ganzen nicht häufig ausgeführt worden, am häufigsten noch, wie es scheint, bei complicirten, namentlich Schussfracturen. Wir übergehen hier die nach gemachter Decapitation des Schenkelkopfes bisweilen bewirkte Fortnahme von Theilen des erkrankten oder verletzten Acetabulum, da dies schon früher (Bd. VI, pag. 628) erwähnt ist. Die geeignetsten Instrumente zur Fortnahme von Knochenportionen, z. B. um eine festsitzende Kugel zu entfernen oder das durch ein solches im Darmbeine gemachte Loch zu dem Zwecke zu vergrössern, um das Projectil extrahiren zu können, oder um dem Eiter besser Abfluss zu verschaffen, sind Hohl- und Flachmeissel, sowie Hohlmeisselzangen, z. B. die LÜER'sche; durchaus entbehrlich sind die Trepankronen und die zusammengesetzten Sägewerkzeuge, wie das Osteotom, die Rädersäge. Andere Indicationen, ausser den durch die Verletzung gegebenen, boten noch bei den am Darm-, Scham-, Kreuz- oder Sitzbein ausgeführten Resectionen Caries und Nekrose, einigemal auch Exostosen (am Schambein) dar. Alle diese verschiedenen Operationen sind nach allgemeinen Regeln auszuführen. Zu erwähnen sind noch die Exstirpationen des Steissbeins, die wegen Caries und Nekrose, wegen Coccygodynie (vgl. diese Bd. III, pag. 341) und zur Erleichterung der Exstirpation des Mastdarmes gemacht worden sind.

Literatur: [1]) H. v. Luschka, Die Anatomie des Menschen. Bd. II, Abth. 2. Tübingen 1864, pag. 15 ff. — [2]) Follin-Duplay, *Traité élément. de pathologie externe.* Tome VI. 1883, pag. 350. — Vgl. ausserdem: Courty in Dechambre, *Dictionnaire encyclop. des sciences médicales.* Tome VIII, 1868, pag. 524. *Art. Bassin (pathologie).* E. Gurlt.

Beleuchtung. In Folge der technischen Vervollkommnung in der elektrischen Beleuchtung, die auch den bisher geltend gemachten ökonomischen Bedenken gerecht zu werden anfängt, vollzieht sich in dem Beleuchtungswesen, weniger in dem privaten als in dem öffentlichen, eine Reform, die vorwiegend nach zwei Richtungen hin sich äussert. Man bemüht sich allenthalben eine grössere Helligkeit herbeizuführen, die Beleuchtung wird opulenter und man sucht Vortheil zu ziehen aus der Eigenschaft des elektrischen Lichtes, keine Verbrennungsproducte zu liefern, keine oder keine wesentliche Temperaturerhöhung herbeizuführen, keine oder nur geringe Feuersgefahr darzubieten. Eine allgemeinere Concurrenz der elektrischen Beleuchtung mit den anderen Beleuchtungsarten datirt von dem Momente, wo es gelang, den elektrischen Strom zu theilen und die einzelnen Lichtquellen von einander unabhängig zu machen, und wo man durch Erfindung der Incandescenz- oder Glühlampen in Stand gesetzt war, ein minder grelles, minder intensives Licht anzuwenden und dasselbe in seiner Intensität beliebig zu variiren. Die Lampen für elektrisches Licht lassen sich nämlich jetzt bezüglich ihrer Function in zwei Gruppen theilen, entweder geht das Licht von dem

Digitized by Google

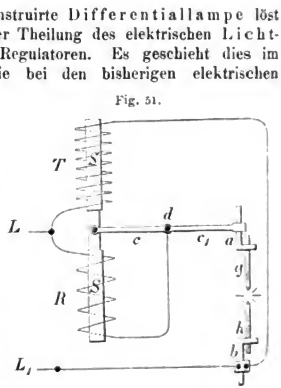
VOLTA'schen Bogen aus, welcher zwischen zwei in constanter Entfernung befindlichen Kohlenspitzen übergeht, oder es wird ein Glühlicht erzeugt, indem man in die Schliessungsbogen einen Leiter mit sehr grossem Widerstand einschaltet, welcher durch den elektrischen Strom zur heftigsten Weissgluth erhitzt wird und als Lichtquelle dient (Incandescenzbeleuchtung).

I. Die sogenannte Bogenlampe oder das Bogenlicht beruht auf der Entdeckung DAVY'S (1813), dass ein starker elektrischer Strom, der durch die Trennung zweier Kohlenstäbe geleitet ist, nicht unterbrochen wird, sondern dass der Zwischenraum durch eine glänzende Lichterscheinung, den DAVY'schen Lichtbogen sich ausfüllt. Nachdem ARCHERAN, FOUCAULT, DUBOSQ u. A. Regulatoren erfunden hatten, um die allmälig verbrennenden Kohlenstäbe in gleichem Abstande von einander zu erhalten und durch Herstellung der magneto-elektrischen Maschinen die galvanischen Batterien durch billigere und weniger umständliche Apparate ersetzt wurden, wurde durch die Entdeckung des Princips der dynamo-elektrischen Maschinen durch WERNER SIEMENS, bestehend in gegenseitiger Verstärkung des magnetisirenden und des von den Elektromagneten erzeugten Stromes in derselben Maschine durch die verwendete Betriebskraft, eine neue Bahn für die billige Erzeugung elektrischer Ströme in fast beliebiger Stärke eröffnet. Es fehlte jedoch noch die Möglichkeit einer Vertheilung des elektrischen Lichtbogens in mehrere kleine. Dieser Aufgabe suchen besonders zwei Systeme elektrischen Bogenlichtes gerecht zu werden, die JABLOCHKOFF'sche Kerze und die HEFNER'sche Differentiallampe.

1. JABLOCHKOFF stellte die beiden Kohlenstifte, zwischen denen sich der VOLTA'sche Bogen erzeugt, parallel nebeneinander, indem er sie durch Isolirmittel, eine Mischung aus gleichen Theilen Schwerspath und Gyps oder Anderes trennte. Bei diesen Lampen werden, um ein gleichmässiges Abbrennen beider Polspitzen zu bewirken, Wechselströme durch dieselben hindurchgeleitet, indem sonst die Kohlen am positiven Pol sich rascher abnützen als am negativen. Von dieser Kerze können 4—5 in einen Leitungskreis eingeschaltet werden. Auf diese Weise ist also das Princip der Theilung des elektrischen Stromes bereits, wenn auch in etwas beschränkter Weise, durchgeführt, nur ist hierbei störend, dass mit dem Erlöschen einer Kerze auch alle anderen erlöschen.

2. Die von HEFNER v. ALTENECK construirte Differentiallampe löst nun in vollkommenerer Weise das Princip der Theilung des elektrischen Lichtbogens bei Anwendung von selbstthätigen Regulatoren. Es geschieht dies im Wesentlichen dadurch, dass nicht nur, wie bei den bisherigen elektrischen Lampen, die im gesammten Leitungskreise thätige Stromstärke den Abstand der Kohlenstäbe regulirt, sondern dass durch eine angebrachte Nebenschliessung der Leitungswiderstand jedes einzelnen Lichtbogens sich selbstthätig corrigirt.

Fig. 51.



Nebenstehende Figur 51 kann dazu dienen, das Princip derselben zu erläutern. Ein um den Punkt d drehbarer, zweiarmiger Hebel trägt rechts den oberen Kohlenhalter a, links einen eisernen Cylinder S, dessen Hälften sich frei im Innern zweier Drahtspiralen R und T von sehr ungleichem elektrischen Widerstande bewegen. Tritt nun bei L der Strom ein, so verzweigt er sich durch die beiden Drahtspiralen und geht von der oberen, dünndrähtigen, das heisst einen grossen Widerstand bietenden Spirale T direct durch einen Draht zu dem unteren Kohlenhalter b. Berühren sich die beiden Kohlen g und h, so kann der Strom auch durch die Spirale R mit kleinem Widerstand

Digitized by Google

und die beiden Kohlen nach *b* fliessen. Allein da die Stromstärke in *R* wegen des kleineren Widerstandes grösser ist als in *T*, so wird der Eisenstab von *R* stärker angezogen und die Kohlen so von einander entfernt. Ist die Entfernung der Kohlen zu gross, so wird der Eisencylinder in die Spirale *T* stärker hineingezogen, so dass die Kohlen wieder einander genähert werden.

Diese Differentiallampen haben den Vortheil, dass ein Erlöschen des Lichtes im Kreise nur eintreten kann, wenn Stillstand der Maschine oder Bruch der Leitung eintritt, und dass die Lampen jederzeit selbstthätig ihr Licht wieder anzünden, so oft die Maschine in Gang gesetzt wird. Auch kann man vorübergehend die eine oder andere Lampe erlöschen lassen, ohne die übrigen Lichter im gleichen Stromkreise zu schädigen.

II. Die Incandescenzlampe beruht auf dem Principe der Umwandlung der Elektricität in Wärme und Licht. Wird nämlich durch einen dünnen Leiter, einen dünnen Draht, Elektricität geleitet, so erhitzt sich dieser in Folge des Widerstandes, den er dem Durchgange der Elektricität entgegensetzt, umsomehr, je dünner er ist, und gelangt schliesslich, je nach der Stärke des Stromes, bis zur Roth- oder Weissglühhitze. Nach diesem Principe sind nun verschiedene Beleuchtungsapparate construirt. Als jener Körper, der in Glühhitze versetzt wird, wird jetzt meist vegetabilische Kohle genommen (da Metalle schmelzen würden), und um ein Verbrennen zu verhindern, erfolgt das Erglühen im luftleeren Raum. Die wesentlichsten in Anwendung kommenden Glühlampen sind:

1. Das System Edison (Fig. 52).

Edison wendet einen Kohlenbügel aus Bambusholz an. Durch speciell Maschinen wird das Holz zu Fäden von beliebigen Dimensionen geschnitten, dieselben werden hufeisenförmig gebogen und zunächst im Muffelofen bei hoher Temperatur verkohlt. Die flachen Enden der Kohle werden alsdann durch einen galvanischen Kupferniederschlag an Platindrähte befestigt und die letzteren in die Glasfassung des birnförmigen Gehäuses eingeschmolzen (Fig. 52). Die Glasbirne trägt an ihrem oberen Theil einen Rohransatz, durch welchen die Luft mit Hilfe einer Quecksilberluftpumpe evacuirt wird. Gleichzeitig wird ein elektrischer Strom durch die Lampe geschickt, um auch den letzten Rest der Luft aus den Poren der Kohle auszutreiben. Die Kohle erhält dadurch eine grössere Dichte und ein metallisches Aussehen. Nachdem die Evacuirung beendet, wird das Röhrchen abgeschmolzen und bildet den auf dem obersten Theil der Birne sitzenden Knopf.

Fig. 52.

Die Normallampe Edison's besitzt einen Kohlenbügel von etwa 15 Ctm. Länge und giebt bei normalem Betrieb eine Leuchtkraft von 16 Kerzen englisch. Die gewöhnlichen, sogenannten „halben" Lampen haben nur einen halb so langen Bügel und geben ein Licht von etwa 8 Kerzen.

2. System Swan.

Zur Anfertigung des Kohlenbügels benützt Swan Baumwollfäden. Diese werden in etwa 10 Ctm. lange Stücke geschnitten und die beiden Enden durch Bewickelung mit einem anderen Baumwollfaden verstärkt. Hierauf werden sie in ein Schwefelsäurebad gebracht. Letzteres besteht aus zwei Theilen Säure und einem Theil Wasser. Durch diese Operation gewinnt die Baumwolle eine pergamentartige Beschaffenheit. Endlich gelangen die Baumwollfäden in einen Muffelofen, nachdem sie gut mit Kohlenstaub bedeckt worden. Die Muffel wird hierauf hermetisch verschlossen und einige Stunden hellroth gemacht. Ist die Verkohlung beendigt, so werden die Kohlenbügel an den beiden verstärkten Enden in kleinen Haltern aus Platin befestigt. In der Mitte des Kohlenbügels befindet sich eine Spirale von einer Windung, welche den Zweck hat, die totale Länge zu vermehren, ohne dass eine grössere Glaskugel angewendet werden müsste. Der armirte

Kohlenbügel wird dann in eine Glaskugel eingeschlossen und letztere evacuirt. Das hierzu angewandte Verfahren unterscheidet sich nicht wesentlich von dem EDISON'schen.

3. System MAXIM.

Zur Anfertigung der Kohlenbügel wird Bristol Carton verwendet, welcher in der Gestalt eines M geschnitten und zwischen gusseisernen Platten verkohlt wird. Die Bügel werden hierauf in einer Kohlenwasserstoffatmosphäre glühend gemacht. Hierdurch wird der Bügel dichter und erreicht eine grössere Leistungsfähigkeit. Die Leuchtkraft dieser Lampe ist etwa 26 Normalkerzen, für 6 Lampen benöthigt man 1 Pferdekraft.

Im Allgemeinen ist die Leuchtkraft aller dieser Lampen und die Dauer des Bügels abhängig von der Intensität des hindurch geschickten Stromes. Je intensiver derselbe, desto höher die Temperatur des Kohlenfadens und desto stärker das Licht; desto kürzere Zeit widersteht aber auch der Bügel der Einwirkung des Stromes. Nach Messungen, die KÖNIG (Annalen der Physik, N. F. Bd. XVII) ausgeführt, war die Lichtintensität einer SWAN'schen Lampe bei der Stromintensität:

	6·62	Ampère	= 0·2	Normalkerzen.
Bei	1·1	„	= 6·8	„
	1·54	„	= 39·8	„
	1·67	„	= 66·0	„
	1·86	„	= 98·0	„
	1·91	„	= 111·0	„ bei letzterer Intensität brennt die Lampe nach einiger Zeit durch.

Man berechnet, dass ein Glühlicht bei gewöhnlicher Stromstärke die Zeit von ungefähr 800 Brennstunden zu fungiren vermag.

Die beiden Beleuchtungsarten werden nun verschiedene Anwendung finden, schon entsprechend der verschiedenen Lichtintensität. Während die einzelne Glühlampe, wie erwähnt, eine Lichtstärke von 8—26 Normalkerzen entfaltet, giebt z. B. die JABLOCHKOFF'sche Kerze eine mittlere Leuchtkraft 37·5 Carcel oder 356·25 Kerzen englisch. (Es lassen sich mittelst des Bogenlichtes ganz ausserordentliche Lichtstärken bis zu 40.000 Kerzen und darüber erzeugen.) Wo es sich also um intensivere Beleuchtung eines grossen Raumes, um Anwendung von Lichtquellen, die auf weite Ferne wirken sollen, handelt, wird man das Bogenlicht anwenden; wo es sich jedoch um eine mehr gleichmässige, normale Beleuchtung handelt, in Räumen, in denen man seinen Beschäftigungen nachzugehen hat, in denen z. B. Objecte in ihren Details zu beobachten sind, in denen u. A. gelesen wird, wird man die Anwendung von Glühlichtern empfehlen dürfen. Es existiren leider bisher nur sehr mangelhafte Angaben über vergleichende Untersuchungen bezüglich der spectralanalytischen Zusammensetzung dieser Lichtarten, der durch dieselben erzeugten Wärme, bezüglich des Einflusses auf das Auge etc. Im Allgemeinen nähert sich das Glühlicht auch in der Farbe dem Gaslicht.

Es sind einige hygienische Vortheile, die der elektrischen Beleuchtung vor der Gasbeleuchtung zugesprochen werden müssen. In erster Linie der Mangel an Verbrennungsproducten. Da die Kohlenfäden der Glühlichter im luftleeren Raume glühen und hermetisch abgeschlossen sind, so können sie keinerlei Stoffe an die Luft abgeben. Die Luft eines mit elektrischer Beleuchtung erhellten Raumes bleibt also reiner und wird nicht so sehr mit Wasserdampf gesättigt, als bei Gas- oder anderer Beleuchtung. Ausserdem wird auch die Temperatur weit weniger erhöht. Ein nichtberusstes Thermometer ca. 1 Cm. von einer Edisonlampe (16 Lichtstärken) gehalten, zeigte bei einem von mir angestellten Versuche nach einer halben Stunde eine Temperaturerhöhung auf nur 45°. Nach bisher nicht veröffentlichten Versuchen von RENK erwärmt eine Swanlampe von 17 Kerzen Leuchtkraft, in 9 Liter Wasser getaucht, dieses in 30 Minuten von 5·2 auf 12·2°, also um 7°, producirt demnach 21.000 Gramm-Calorien in 30 Minuten, 42.000 in

Digitized by Google

1 Stunde. Ein Argandbrenner von 17 Kerzen Leuchtkraft, der in der Stunde ca. 150 Liter Gas consumirt, liefert durch die Verbrennung ca. 980.000 Gramm-Calorien, also 23mal so viel als die betreffende elektrische Lampe von gleicher Leuchtkraft.

Im Theater zu München wurden aus Anlass der probeweise eingeführten elektrischen Beleuchtung von Seiten des hygienischen Institutes vergleichende Versuche über die Temperatur- und Kohlensäurezunahme bei Gas- und elektrischer Glühlicht-Beleuchtung (System EDISON) gemacht, deren Resultat im Archiv für Hygiene ihre Veröffentlichung finden werden und die sich folgendermaassen gestaltet haben:

Gasbeleuchtung:

	Leeres Haus			Volles Haus		
Aeussere Temperatur . .	11·8			11·5		
	Parket	I. Rang	III. Rang	Parket	I. Rang	III. Rang
Minimum	15·2	16·2	16·2	16·6	16·8	21·6
Maximum	16·5	19·4	25·4	22·2	23·4	29·0
Differenz	1·3	3·2	9·2	6·2	6·6	7·4
Kohlensäure in Vol. ‰						
Zu Beginn	0·39	0·53	0·36			
Am Schluss	0·63	1·01	2·02			

Elektrische Beleuchtung:

	Leeres Haus			Volles Haus		
Aeussere Temperatur . .	17·6			15·0		
	Parket	I. Rang	III. Rang	Parket	I. Rang	III. Rang
Minimum	16·6	17·2	17·6	17·6	18·0	18·9
Maximum	16·9	18·0	18·5	19·6	21·2	23·0
Differenz	0·3	0·8	0 9	2·0	3·2	4·2
Kohlensäure in Vol. ‰						
Zu Beginn	0·41	0·44	0·94			
Am Schluss	0·50	0·47	0·66			

Der hygienische Effect liegt an der Hand dieser wenigen Versuche zu Tage. Die elektrische Beleuchtung lässt bei leerem Hause die Temperaturerhöhung kaum 1°, also etwa $^1/_{10}$ der durch Gasbeleuchtung hervorgerufenen erreichen, und auch bei vollem Hause ist die Temperaturzunahme sowohl absolut als auch relativ eine weit geringere, trotzdem die höhere äussere Temperatur noch ungünstigere Bedingungen für die elektrische Beleuchtung geschaffen (das Maximum des III. Ranges bei elektrischer Beleuchtung erreicht noch nicht das Maximum des I. Ranges bei Gasbeleuchtung). Auch in der Kohlensäuremenge ist eine bedeutende Verminderung bei leerem Hause wahrzunehmen. Wenn die Grösse der hygienischen Vortheile bei gefülltem Hause weniger in die Augen springt, so ist dies vielleicht auch darauf zurückzuführen, dass mit der Entfernung der Gasbeleuchtung, also einer bedeutenden Wärmequelle, auch ein wesentlicher ventilirender Factor entfernt wird. Ausserdem lässt sich bei gefülltem Hause während einer Vorstellung der Einfluss jenes fortwährenden Wechsels der Gasintensität selbst, so wie er in dem Verhältniss der Beleuchtung von Bühne und Zuschauerraum künstlich herbeigeführt wird, in seinem Einfluss auf die Temperatur und Kohlensäureproduction nicht genau abschätzen.

Zu diesen hygienischen Vorzügen der elektrischen Beleuchtung gesellt sich noch gegenüber der Gasbeleuchtung die Vermeidung von Gasausströmungen, so dass also die Gefahr der Vergiftung vermieden wird. Auch die Feuersicherheit

Digitized by Google

wird durch elektrische Beleuchtung eine erhöhte, indem nirgends ein entzündliches explosives Leuchtmaterial ausströmen kann und nur bei Bogenlampen Schutz geschaffen werden muss gegen die abspringenden, glühenden Kohlentheilchen. Dort, wo offene Flammen überhaupt grosse Gefahren bieten, wird man mit Vortheil Glühlampen anwenden, da bei diesen eine Berührung mit brennbaren Stoffen unmöglich ist und für den Fall, dass das umhüllende Glas bricht, durch die nun eintretende Oxydation und Verbrennung des Fadens der Strom und damit das Glühen sofort unterbrochen wird. So wird sich diese Beleuchtungsart auch besonders für Bergwerke empfehlen.

Wohl muss dagegen für eine vollkommene Isolirung der Leitung gesorgt und verhindert werden, dass sich Nebenschliessungen, sogenannte kurze Schlüsse, bilden, durch welche Entzündungen herbeigeführt werden können. Die in Philadelphia 1881 niedergesetzte Commission zur Festsetzung der Vorsichtsmassregeln gegen Gefahren, veranlasst durch verschiedene Systeme der elektrischen Beleuchtung, hat folgende Normen aufgestellt:

1. Die Zu- und Ableitungsdrähte des elektrischen Stromes, welche in ein Gebäude führen, müssen auf ihrer ganzen Länge hinreichend isolirt sein.

2. In bestimmten Zeiträumen sollen Inspectionen angeordnet werden, durch welche festgestellt wird, ob die Isolirung vollkommen intact ist. Die Isolirung kann durch folgende Ursachen verletzt werden: *a)* dadurch, dass die Haken für die Befestigung der Drähte dieselben durchschneiden; *b)* dass an gewissen Stellen die Isolirung abgeschabt wird; *c)* durch scharfe Biegung der Drähte.

3. Die Zusammensetzung der Drähte aus zahlreichen kleineren Stücken soll soviel als möglich vermieden werden, und da, wo dies nicht zu umgehen ist, soll die Verbindung durch Bewickelung möglichst geschützt werden, damit sich nicht die Enden der Drähte trennen und sich so an der Unterbrechung kleine Bogen oder Funken bilden.

4. Die Drähte dürfen nicht in leitender Verbindung mit dem Erdboden sein, sondern sowohl die Hin- als Rückleitung des Stromes muss durch Drähte geschehen. Die Drähte dürfen nicht in der Nähe von metallischen Körpern, namentlich von Gas- oder Wasserleitungen, kommen, wodurch durch zufälligen Contact des Leiters mit denselben eine Ableitung des Stromes zur Erde stattfindet. Bei derartigen Kreuzungen muss die Isolirung mit besonderer Sorgfalt ausgeführt werden.

5. Die Möglichkeit eines kurzen Stromschlusses, „*short cut*", soll vermieden werden, und zwar dadurch, dass die Leitungsdrähte von verschiedenen Maschinen oder von verschiedenen Theilen einer Maschine soweit als möglich von einander ferngehalten und nie einander unnöthiger Weise näher gebracht werden, als die Entfernung zwischen den beiden Verbindungsstäben an einer elektrischen Lampe in dem Stromkreis beträgt. Die Leitungsdrähte, welche den Strom von der Maschine in einen elektrisch zu beleuchtenden Raum führen, sollen daher den Raum möglichst unter der Eintrittsstelle wieder verlassen. Ferner sollen die Drähte in der Regel gut befestigt werden und dürfen nur in den Fällen im Bogen herunterhängen, wenn dies für das Aufziehen oder Herablassen der Lampe erforderlich ist. Es soll ferner eine sorgfältige Auswahl getroffen werden unter den verschiedenen Theilen eines Gebäudes, in welchen die Leitungsdrähte eingelegt werden; so viel als möglich soll man sich von der Abwesenheit von Feuchtigkeit überzeugen. Es ist vorzugsweise die Leitung an Decken anstatt an Zwischenwänden oder dem Fussboden entlang zu führen. Das Letztere ist völlig zu verwerfen, wenn die Drähte nicht unter die Dielen gelegt werden.

6. Die Dimensionen für die Leitungsdrähte müssen so gross gemacht werden, dass der stärkste vorkommende Strom ohne gefährliche Erhitzung in denselben fortgeleitet werden kann.

7. Um Gefahr für das Leben von Menschen durch zufällige Entladung des Stromes zu vermeiden, müssen die Leitungsdrähte so gelegt werden, dass sie für directe Berührung unzugänglich sind; entweder durch Wahl der Localitäten oder durch passende Bedeckung.

8. Wenn Bogenlampen benützt werden, so sollen dieselben in Glasglocken eingeschlossen sein, die untere Oeffnung der letzteren ist durch eine Metallschale zu schliessen, durch welche herabfallende, glühende Kohlenstückchen aufgefangen werden.

Eine grosse Sicherheit gegen die Gefahren des kurzen Schlusses und gegen das Erhitzen der Leitungsdrähte bietet eine Einrichtung Edison's, bei welcher an gewissen Stellen in der Leitung Bleidrähte, Bleiplatten eingeschaltet sind. Diese Bleistücke haben die Aufgabe, in jenen Fällen, wo die Stromstärke diejenige Grösse überschreitet, die als Maximalgrösse für die betreffende Leitung festgestellt ist, den Strom zu unterbrechen, indem sie abschmelzen; und es ist zu diesem Behufe genau die Grösse und Dicke der einzelnen Bleischaltstücke festgestellt.

Digitized by Google

Es ist nun noch als hygienisches Postulat anzusehen, dass das intensive Licht der elektrischen Beleuchtung, das ja auch bei dem Glühlichte auf einen relativ kleinen Körper concentrirt ist, nicht ohne Abschwächung das Auge trifft und wäre eine ausgedehntere Anwendung matter Glaskugeln — wenigstens für gewisse Beschäftigungen — angezeigt. Es liesse sich hierbei auch noch mit Vortheil die wärmeabsorbirende Eigenschaft solchen Glases benützen und so auch der Einwirkung strahlender Wärme entgegenarbeiten.

Freilich wird durch derartige absorbirende Medien die Lichtstärke herabgesetzt. Es existiren noch wenig Untersuchungen hierüber. Bei der JABLOCHKOFF'schen Kerze wurde constatirt, dass Opalglaskugeln, wie sie gewöhnlich zur Dämpfung und Zerstreuung des Lichtes angewendet werden, die Leuchtkraft auf 57·5% reduciren; hellere Glaskugeln auf 67—75% der Leuchtkraft.

Mit Rücksicht auf den Umstand, dass die Beleuchtung mit Bogenlicht meist von oben her erfolgt und also das Licht im Winkel auffällt, ist zu erwähnen, dass hierdurch die Leuchtkraft wesentlich verändert wird. Die Leuchtkraft der elektrischen Kerze, unter einem Winkel von 45° gemessen, gab nur 75% des in horizontaler Richtung ausgesendeten Lichtes. Die Versuche beziehen sich auf Kohlen von 4 Mm. Durchmesser, der Kraftverbrauch einer JABLOCHKOFF'schen Kerze von 40—45 Carcellampen (380—427·5 engl. Kerzen) Helligkeit wird zu 1 Pferdekraft angegeben.

Es ist selbstverständlich, dass auch die ökonomische Seite der Beleuchtungsfrage berücksichtigt werden muss. Bei dem Entwicklungsstadium, in dem jedoch die Elektrotechnik sich jetzt befindet, ist es nicht thunlich, auf diese Frage hier einzugehen, da mit jedem Jahre andere Berechnungen Geltung gewinnen. Bei öffentlichen Anstalten, wo die Rücksichten auf Sicherheit überwiegen, sowie die auf gesteigerte Helligkeit mit Vermeidung grösserer hygienischer Benachtheiligung, wird man wohl schon jetzt entschieden für die elektrische Beleuchtung eintreten dürfen.

Wenn übrigens das Princip der elektrischen Kraftübertragung und mit diesem die Verwerthung bisher brach liegender motorischer Kräfte in der Natur allgemeinere Anwendung findet, so dürfte auch die ökonomische Seite der Beleuchtungsfrage zu Gunsten der elektrischen Beleuchtung entschieden werden.

Noch eines Umstandes sei gedacht, der wenigstens mit Rücksicht auf die Sicherheit des Lebens Beachtung verdient. Die elektrische Beleuchtung arbeitet bisher in den meisten Fällen mit dem Nachtheil, dass das elektrische Licht zur Zeit seiner Benützung auch erst producirt wird. Es ist also abhängig von dem momentanen Zustande des Erzeugers, Entwicklers, der Dampf-Gasmaschine u. s. w. Dies kann zu Unzukömmlichkeiten, zu Unglücksfällen führen, zu plötzlichem Ausserfunctiontreten der Beleuchtung u. Aehnl. Wir müssen dahin kommen, die Elektricität so aufzuspeichern, in Vorrath aufzusammeln, wie dies beim Gas der Fall ist. Auf diesem Gebiete befinden sich die Versuche noch in dem Anfange; sie haben zwar auch schon zu praktischen Resultaten geführt, bedürfen aber jedenfalls noch weiterer technischer Vollendung. Es gehören hierher die sogenannten Secundärbatterien oder Accumulatoren. Sie beruhen auf der sogenannten galvanischen Polarisation. Verbindet man zwei in ein Gefäss mit angesäuertem Wasser getauchte Platinplatten mit dem Pole eines BUNSEN'schen Elements, so werden diese Platten polarisirt, das heisst, es lagert sich auf der einen Platinplatte Sauerstoff, auf der anderen Wasserstoff ab. Unterbricht man jetzt die Verbindung mit dem Elemente und schaltet die Platinplatten in die Drahtenden eines Galvanometers ein, so zeigt die Ablenkung der Magnetnadel die Existenz eines kräftigen, wenn auch nur kurzen Stromes an. Das Gefäss mit den beiden Platinplatten ist also selbst zu einem Element geworden. PLANTÉ zeigt, dass für diese Secundärbatterien Bleielektroden das beste Material sind. Dies hat auch FAURE bei seiner Batterie (Accumulateurs FAURE) benützt. Die Elemente bestehen aus Bleiplatten, welche

Digitized by Google

mit einer Schicht Mennig überzogen und in Filz eingeschlagen sind und in rechteckige, mit verdünnter Schwefelsäure gefüllte Kästen eingestellt werden. Die einzelnen Platten werden unter einander durch Kupferdrähte verbunden und mit den Polen einer dynamo-elektrischen Maschine oder einer galvanischen Batterie verbunden. Sobald nun ein Strom hindurchgeht, wird in Folge der stattfindenden Wasserzersetzung am positiven Pol der Mennig durch den Sauerstoff zu Bleihyperoxyd oxydirt, am negativen Pol wird metallisches Blei abgeschieden. Ist die ganze Masse zersetzt, so wird der Strom unterbrochen und die Batterie ist geladen. In diesem Zustande hält sich die Säule ziemlich lange ohne Zusatz. Wird nun der Stromkreis in der Batterie geschlossen, so oxydirt sich das zuvor reducirte Blei wieder und das Hyperoxyd wird reducirt in dem Maasse, als sich der elektrische Strom entwickelt. Um den Strom aufzunehmen, welcher während einer Stunde durch die Arbeit von 1 Pferdekraft mittelst einer dynamo-elektrischen Maschine erzeugt wird, ist nach REGNIER ein Bleigewicht von 75 Kilogr. nöthig. Ausserdem erhält man von dem in der Batterie aufgestapelten Strom nur etwa 50% wieder.

Das grosse Gewicht, die beschränkte Dauer, die grossen Verluste, die Ungleichmässigkeit der Wirkung der Zeit nach sind die hauptsächlichsten Mängel, die dieser und ähnlichen Batterien anhaften, wenn sie auch für manche Zwecke bereits Anwendung finden.

Wie schon oben bemerkt, hatten die Bemühungen zur Ausbreitung der elektrischen Beleuchtung die Folge, dass die bisherigen Beleuchtungsmethoden, insbesondere die der Gasbeleuchtung, sich bemühten, dem allgemeinen Wunsche nach grösserer Lichtfülle Rechnung zu tragen, und so kam es zur Construction von neuen Beleuchtungs-Apparaten, sogenannten Intensiv-Gasbrennern, die diesem Bedürfnisse nachzukommen suchen. Man bewirkt die Steigerung der Lichtintensität vorzüglich dadurch, dass man sowohl die Luft, als auch das Gas, bevor sie zur Verbrennung gelangen, erwärmt.

Es sei hier auf den Regenerativ-Gasbrenner von FR. SIEMENS hingewiesen. Die Eigenthümlichkeit seiner Construction beruht darin, dass sowohl das Gas als die atmosphärische Luft, welche zum Brenner gelangen, vorher erwärmt werden, und dass diese Erwärmung durch die Verbrennungsproducte der Flamme bewirkt wird. Der Brenner besteht aus drei concentrisch in einander angebrachten Kammern, von denen die äussere für die aufsteigende Verbrennungsluft, die zweite für das ebenfalls aufsteigende Gas bestimmt ist, während durch die mittlere Kammer die Verbrennungsproducte der Flamme nach abwärts gesogen werden und dabei einen grossen Theil ihrer Wärme an die beiden anderen Kammern abgeben. Das Absaugen geschieht durch ein vom unteren Theil der mittleren Kammer abzweigendes Essenrohr, das in einen Kamin oder in's Freie geführt wird und die Verbrennungsproducte selbst aus dem Local abführt. Ein Glascylinder ist für die Regenerativbrenner nicht nothwendig, gegen Zugluft und Wind besitzen sie hinreichende Unempfindlichkeit, um auch im Freien für Strassenbeleuchtung verwendet werden zu können.

In Bezug auf Grösse und Leuchtkraft werden bis jetzt 7 Sorten hergestellt, deren Gasverbrauch pro Stunde sich zwischen 200 bis 4000 Liter und deren Leuchtkraft sich zwischen 36 und 1100 Kerzen, resp. zwischen $2^1/_2$ und 76 gewöhnlichen Gasflammen bewegt. Die ökonomische Verwerthung des Gases ist eine sehr vortheilhafte; während ein gewöhnlicher Schnittbrenner 10 bis 11 Liter Gas pro Stunde gebraucht, um die Leuchtkraft einer Kerze zu liefern, ergiebt der Regenerativbrenner die gleiche Leuchtkraft schon mit weniger als dem halben Gasverbrauch.

Wir geben anbei eine vergleichende Uebersicht über Consum und Leuchtkraft, sowie Kosten des Gasverbrauches, wie sich dieselben nach dem gegenwärtigen Münchener Gaspreis unter Berücksichtigung des Rabattes für grösseren Consum berechnen.

Digitized by Google

Bezeichnung des Brenners	Consum pro Stunde Liter	Kosten pro Stunde Pfg.	Leuchtkraft in Kerzen	Leuchtkraft in einfachen Gasflammen	Consum pro Stunde auf 1 Kerze Leuchtkraft berechnet Liter
Gewöhnlicher Schnittbrenner	150	$2^1/_2$—$3^1/_2$	14—15	1	10—11
Gewöhnlicher Argandbrenner	150	$2^1/_2$—$3^1/_2$	17—19	$1^1/_4$	8—9
Regenerativbrenner Nr. IV	200	$3^1/_2$—5	36	$2^1/_2$	5·6
„ „ III	400	7—10	75	5	5·3
„ „ II	600	$10^1/_2$—15	140	10	4·3
„ „ I	1500	25—37	350	24	4·3
„ „ 0	2100	37—52	550	38	3·8
„ „ 00	2500	45—62	700	48	3·6
„ „ 000	3900	70—97	1100	76	3·5

Auch mit Rücksicht auf die Explosionsgefahr ist das Verhalten von Gasgemischen einer Revision unterzogen worden (MALLARD, v. THAN); bei den Versuchen THAN's wurden in einer oben geschlossenen Glasröhre von 3 Cm. Durchmesser und 50 Cm. Höhe, welche in Volumprocente eingetheilt war, die Gas- und Luftmengen über Wasser abgemessen. Bei einer jeden Messung blieben einige Kubikcentimeter Wasser in der Messröhre, mittelst welcher durch heftiges Schütteln die Gase miteinander innig gemischt worden sind. Nun wurde in die abwärts gerichtete Mündung der Messröhre ein mit Flamme brennendes Zündhölzchen eingeführt und die Erscheinungen bei 17° C. Zimmertemperatur mit folgenden Resultaten beobachtet:

Procente an Leuchtgas	Die bei der Entzündung beobachtete Erscheinung:
4%	Das Gemisch war überhaupt nicht entzündlich.
5%	Die Flamme war kaum sichtbar, pflanzte sich ausserordentlich langsam fort und löschte gewöhnlich aus, bevor sie das Ende der Röhre erreichte.
6%	Ruhiges, sich sehr langsam fortpflanzendes Abbrennen.
7%	„ „ „ „ „ „
8%	Ruhiges, aber ziemlich rasches Abbrennen ohne Geräusch.
9%	Rasches Abbrennen mit einem sausenden Geräusch.
10%	Sehr rasches Abbrennen mit einem tiefen Explosionsgetöse.
13%	Explosion mit heftigem, pfeifenden Geräusch.
15%	Heftige Explosion mit dumpfem Knalle.
20%	Sehr heftige Explosion mit dumpfem Knalle.
25%	Ruhiges Abbrennen ohne Knall oder Getöse.
27%	Langsames Abbrennen mit blauer Flamme ohne Geräusch.
28%	Sehr langsam sich verbreitendes Abbrennen mit schwacher, bläulicher Flamme.
30%	Das Gemisch brennt nur an der Mündung des Gefässes, ohne dass die Flamme sich in's Innere fortpflanzt.
40%	Wie die vorhergehende Erscheinung.

Aus dem Angeführten ersieht man, dass die untere Grenze der Entzündlichkeit 5% Leuchtgas bilden.

Die obere Grenze der Entzündlichkeit bilden etwa 29% Leuchtgas. Bei einem so hohen Gehalt hindert der Ueberschuss des Gases die Fortpflanzung der Verbrennung ebenso, wie im vorhergehenden Falle die überschüssige Luft. Am heftigsten erfolgt die Explosion bei einem Gehalte von 15—20%. (Journal für Gasbeleuchtung und Wasserversorgung 1883, 152.)

Digitized by Google

Die Verhältnisse der Entzündlichkeit und der Explosionsgefahr sind auch für das Petroleum einer genaueren Untersuchung unterzogen und im deutschen Reiche einer einheitlichen gesetzlichen Norm unterstellt worden. Es ist besonders der Zusatz von flüchtigen und explosiven Oelen, wie Naphtha oder anderen schlechteren Petrolcumsorten, die ob ihres niedrigen Preises dem Petroleum beigemengt werden, welcher dieses Beleuchtungsmaterial zu einem sehr feuer- und explosionsgefährlichen macht. Es handelt sich nun darum, eine sichere Gewähr dafür zu haben, dass das Petroleum beim bestimmungsgemässen Gebrauch weder zu Feuers- noch zu Explosionsgefahr Veranlassung gebe. Das Petroleum entwickelt je nach seiner Raffination, d. h. je nach seinem Gehalt an flüchtigen Kohlenwasserstoffen, schon bei gewöhnlicher Temperatur entzündlichen Dampf und nimmt diese Dampfbildung mit der Erwärmung zu; dabei gestaltet sich das wechselartige Verhalten der Dämpfe und des Petroleums folgendermaassen: Zunächst entwickelt das Petroleum, wenn es erwärmt wird, Dämpfe, die sich bei Annäherung einer Flamme zu einer alsbald wieder erlöschenden blauen Flamme entzünden, ohne dass schon eine Entzündung des Petroleums selbst eintritt. Diese Entzündung der Dämpfe des Petroleums, welche zur Unterscheidung vom Entzünden und Fortbrennen des flüssigen Petroleums die Entflammung genannt wird, wird bei einer um so niedrigeren Temperatur eintreten, je höher der Gehalt des Petroleums an leicht flüssigen Gemengtheilen ist. Die niedrigste Temperatur, bei welcher eine Entflammung dieser Dämpfe erfolgt, wird der Entflammungspunkt *(Flashing point)* genannt. Erst nach weiterem Erwärmen erreicht das Petroleum denjenigen Wärmegrad, bei welchem es sich scheinbar als Flüssigkeit entzünden lässt und nach der Entzündung mit blauer, gelbgesäumter Flamme fortbrennt, den Entzündungspunkt *(Burning point)*. Da nun wegen der vielen, die Entwicklung und Entzündbarkeit der Dämpfe beeinflussenden Nebenumstände die einzelnen zur Feststellung des Entflammungspunktes construirten Apparate verschiedene Angaben bei ein und demselben Untersuchungsobject gewähren, so musste man sich, um vergleichbare genaue Resultate und einheitliche Normen aufstellen zu können, zur Wahl eines bestimmten Apparates entschliessen; so ist jetzt in England und Deutschland der von Prof. ABEL in Woolwich construirte und nach ihm benannte Petroleumprober officiell im Gebrauch. Bei ihm wird ein cylindrisches Gefäss bis zu einer als Spitze geformten Marke mit Petroleum gefüllt und in den Innenraum eines Wasser von 55° C. enthaltenden Behälters eingehängt, worauf das Petroleum sich langsam erwärmt; ein durch den Gefässdeckel hindurch in das Petroleum reichendes Thermometer zeigt die Temperatur an. Der Deckel hat 3 Löcher, welche durch einen Schieber verdeckt werden. Oeffnet man die Löcher durch Ziehen des Schiebers, so wird gleichzeitig eine kleine Lampe so weit gesenkt, dass das von ihr getragene Zündflämmchen durch das mittlere Loch hindurch in das Gefäss hineinreicht. Indem man von einer zu bestimmenden niedrigen Temperatur successive je um $^1/_2{}^0$ ansteigt, eruirt man genau den Entflammungspunkt. Bei den deutschen Apparaten geschieht das Aufziehen des Schiebers und Eintauchen des Flämmchens automatisch mittelst eines Triebwerkes, wodurch eine grössere Gleichmässigkeit und Genauigkeit in den Resultaten erzielt wird.

Aus Versuchen vom k. Gesundheitsamte und von R. WEBER geht nun hervor, dass die Temperaturen, bei denen die im Petroleum der Lampen sich entwickelnden Dämpfe gefährlich werden können, im Ganzen etwa 10° C. höher liegen als die für die betreffende Petroleumsorte auf dem ABEL'schen Apparate ermittelten Entflammungspunkte. Es liegt die Ursache hiervon in der Versuchsanordnung. Beim ABEL'schen Apparate werden die Petroleumdämpfe im geschlossenen Raum entwickelt, während der Oelbehälter der Lampe doch immer mit der Luft communicirt.

Es ist nun die Aufgabe der Prüfung, alle jene Petroleumsorten auszuschliessen, welche eine so niedrige Entflammungstemperatur zeigen, dass sie, selbst

Digitized by Google

unter der Voraussetzung einer möglichst fehlerfreien Construction und einer zweckentsprechenden Behandlung der Lampe*) und bei nicht abnormer Lufttemperatur, zu Explosionen Veranlassung geben können.

Man muss nun berücksichtigen, dass sich das Petroleum in den brennenden Lampen allmälig erwärmt. Die Temperatur in den Bassins steigt bei mittlerer Temperatur der Umgebung von 19—20° C. durchschnittlich um 5° C. und bei gesteigerter Temperatur der Umgebung (von 33—35°) durchschnittlich um 1·95.

Es ergab sich nun, dass Petroleumsorten von 15—19° C. Test nach ABEL (d. h. bei denen die im ABEL'schen Apparat gefundene Entflammungstemperatur, der Entflammungspunkt, Testpunkt bei 14—19° C. lag), wenn sie in geschlossenen, Luft enthaltenden Gläsern auf die aus den eben citirten Experimenten resultirenden Temperaturen erhitzt werden, bereits gefahrbringende Mengen von Dämpfen abgeben. Dabei ist aber noch ein wesentlicher Umstand zu berücksichtigen. Wie ja im Allgemeinen die Dampfspannung, die Verdampfung der Flüssigkeiten mit dem Barometerstande sich ändert, so muss auch die Entwickelung der Petroleumdämpfe und damit der Entflammungspunkt mit dem wechselnden Barometerstande eine andere werden. In welcher Weise dieses geschieht, sagt die folgende Tabelle, welche als Umrechnungstabelle für die jeweiligen, bei einem bestimmten Barometerstande gefundenen Entflammungspunkte gelten kann. Die horizontalen Colonnen zeigen, wie sich mit dem wechselnden Barometerstande die Zahlen für den Entflammungspunkt ändern:

Barometerstand in Mm.	690	700	710	720	730	740	750	**760**	770	780
Entflammungspunkt in ° C.	16·6	16·9	17·3	17·6	18·0	18·3	18·7	**19·0**	19·4	19·7
	17·1	17·4	17·8	18·1	18·5	18·8	19·2	**19·5**	19·9	20·2
	17·6	17·9	18·3	18·6	19·0	19·3	19·7	**20·0**	20·4	20·7
	18·1	18·4	18·8	19·1	19·5	19·8	20·2	**20·5**	20·9	21·2
	18·6	18·9	19·3	19·6	20·0	20·3	20·7	**21·0**	21·4	21·7
	19·1	19·4	19·8	20·1	20·5	20·8	21·2	**21·5**	21·9	22·2
	19·6	19·9	20·3	20·6	21·0	21·3	21·7	**22·0**	22·4	22·7
	20·1	20·4	20·8	21 1	21·5	21·8	22·2	**22·5**	22·9	23·2
	20·6	20·9	21·3	21·6	22·0	22·3	22·7	**23·0**	23·4	23·7
	21·1	21·4	21·8	22·1	22·5	22·8	23·2	**23·5**	23·9	24·2
	21·6	21·9	22·3	22 6	23·0	23·3	23·7	**24·0**	24·4	24·7
	22·1	22·4	22·8	23·1	23·5	23·8	24·2	**24·5**	24·9	25·2
	22·6	22·9	23·3	23·6	24·0	24·3	24·7	**25·0**	25·4	25·7

Diese Tabelle ist so zu verstehen, dass z. B. ein bei einem Barometerstande von 720 gefundener Testpunkt von 18·6° dem Testpunkt von 20·0 beim Normalbarometerstand von 760° entspricht.

Während nun in England ohne Rücksicht auf den Luftdruck (der auch dort nicht so erhebliche locale Differenzen zeigt, wie in Deutschland) die Temperatur von 73° F. = 22·8° C. als maassgebender Entflammungspunkt festgesetzt ist, ist für Deutschland für einen Barometerstand von 760 Mm. als Testpunkt 21° C. bestimmt.

Es kann hier nicht auf die Details der Untersuchung selbst und der Manipulation mit dem Apparate eingegangen werden, hierfür muss auf die speciellen Vorschriften verwiesen werden (die Vorschriften, betreffend den ABEL'schen Petroleumprober und seine Anwendung, sowie seine Prüfung und Beglaubigung, zusammengestellt etc. von der kaiserl. Normalaichungscommission. Berlin 1883). Hier sei nur noch der Wortlaut der Verordnung angeführt:

*) Construction und Behandlung der Lampen beeinflussen das Zustandekommen einer Explosion in günstiger oder ungünstiger Weise. Flachbrenner bieten z. B. grössere Gefahr als Rundbrenner wegen der stärkeren Erhitzung. Zu grosse Oeffnungen im Brennerboden lassen leicht die Flamme zurückschlagen, ebenso ein die Hülse nicht vollständig ausfüllender Docht. Die Verstopfung der am Brenner angebrachten, zur Abkühlung dienenden Luftöffnungen bei mangelhafter Reinigung der Brenner, ein unrichtiges Aufsetzen des Cylinders bringen auch grössere Erhitzung hervor.

Digitized by Google

§. 1. Das gewerbsmässige Verkaufen und Feilhalten von Petroleum, welches unter einem Barometerstande von 760 Mm. schon bei einer Erwärmung auf weniger als 21° des hunderttheiligen Thermometers entflammbare Dämpfe entweichen lässt, ist nur in solchen Gefässen gestattet, welche an in die Augen fallender Stelle auf rothem Grunde in deutlichen Buchstaben die nicht verwischbare Inschrift „feuergefährlich" tragen.

Wird derartiges Petroleum gewerbsmässig zur Abgabe in Mengen von weniger als 50 Kilogramm feilgehalten, oder in solchen geringeren Mengen verkauft, so muss die Inschrift noch die Worte: „Nur mit besonderen Vorsichtsmaassregeln zu Brennzwecken verwendbar" enthalten.

§. 2. Die Untersuchung des Petroleums auf seine Entflammbarkeit im Sinne des §. 1 hat mittelst des Abel'schen Petroleumprobers unter Beachtung der von dem Reichskanzler wegen Handhabung des Probers zu erlassenden näheren Vorschriften zu erfolgen.

Wird die Untersuchung unter einem anderen Barometerstand als 760 Mm. vorgenommen, so ist derjenige Wärmegrad maassgebend, welcher nach einer vom Reichskanzler zu veröffentlichenden Umrechnungstabelle den im §. 1 bezeichneten Wärmegraden entspricht.

§. 3. Diese Verordnung findet auf das Verkaufen und Feilhalten von Petroleum in den Apotheken zu Heilzwecken nicht Anwendung.

§. 4. Als Petroleum im Sinne dieser Verordnung gelten das Rohpetroleum und dessen Destillationsproducte.

§. 5. Diese Verordnung tritt mit dem 1. Jänner 1883 in Kraft.

Literatur: Ausser den im Text citirten Werken sei verwiesen auf das „Journal für Gasbeleuchtung und Wasserleitung" und „*Lumière électrique*", wo sich theils Originalarbeiten, theils ausführliche Referate und Literaturangaben vorfinden. Soyka.

Beurig bei Trier, am rechten Ufer der Saar, gegenüber dem Städtchen Saarburg, Wasserheilanstalt und erdig-salinisches Mineralwasser (Hubertusquelle), das nach Prof. MOHR in Bonn in 10.000 Gramm Wasser enthält:

Chlornatrium	61·2460	Gramm
Chlorcalcium	22·0140	„
Schwefelsauren Kalk	3·0589	„
Kohlensauren Kalk	1·5939	„
Kohlensaure Bittererde	0·3916	„
Chlormagnesium	3·4220	„
Chlorkalium	1·3604	„
Eisenoxydul	0·0345	„
Kieselerde	0·2582	„
	93·3795	Gramm

Ewe.

Bibra, Städtchen von 1500 Einwohner, im Kreise Eckertsberga, unweit Naumburg an der Saale, an den östlichen Ausläufern der Finne in einer Thalmulde gelegen, 125 Meter hoch, besitzt zwei erdig-salinische Eisenquellen von einer Temperatur von 10·0° bis 12·5° C. Nach SONNENSCHEIN's Analyse (1874) enthält die „Stahlquelle" in 10.000 Theilen Wasser:

Schwefelsaures Kali	0·133.599
Kohlensaures Natron	0·307.475
Chlornatrium	0·098.003
Schwefelsauren Kalk	0·399.782
Kohlensauren Kalk	1·636.327
Strontian	0·014.323
Kohlensaure Magnesia	0·238.375
Phosphorsaure Thonerde	0·017.973
Kohlensaures Manganoxydul	0·011.300
„ Eisenoxydul	0·152.250
Kieselsäure	0·120.000
Stickstoffhaltende Huminsubstanzen	0·417.500
Arsenik, Fluor	sehr geringe Spuren
	3·446.907

In 10.000 Volumen sind enthalten bei 760 Mm. Bar. und 0° T.
507·113.205 halbgebundene,
515·082.121 wirklich freie Kohlensäure.

Digitized by Google

Die „Schwesternquelle“ enthält in 10.000 Theilen Wasser:

Schwefelsaures Kali	0·110.629
Chlornatrium	0 111.230
Chlormagnesium	0·010.142
Kohlensaure Magnesia	0·184.396
Schwefelsauren Kalk	0·023.849
Kohlensauren „	0·877.050
„ Strontian	0·000.056
Kohlensaures Manganoxydul	0·000.275
Bas. phosphorsaures Eisenoxydul	0·003.850
Kieselsäure	0·130.000
Huminsubstanzen	0·420.000
	1·871.477

In 10.000 Volum-Theilen sind enthalten bei 760 Mm. Bar. und 0·0° T.

245·398.549 halbgebundene,
363·793.032 wirklich freie Kohlensäure.

Beide Quellen werden zum Trinken und zu Bädern benutzt. — In neuester Zeit sind die Quellen gereinigt und neu gefasst und ist ein neues Badehaus errichtet, so dass das Bad wieder besucht wird, was längere Zeit nur in geringstem Maasse der Fall war. Ewe.

Blasien (St.) im südlichen Schwarzwalde (Baden), 800 M. hoch, reich an Nadelwäldern; klimatischer Sommer-Curort mit Einrichtungen zu Bädern. Ewe.

Brenzcatechin. Dieser zur Gruppe der Dihydroxylbenzole $C_6H_4(HO)_2$ gehörige Körper — vgl. Hydrochinon, Bd. VI, pag. 658 und Resorcin, Bd. XI, pag. 447 — der von BAUMANN und HERTER als regelmässiger Bestandtheil des Pferdeharns, von denselben sowie von MÜLLER und EBSTEIN auch im menschlichen Harn nachgewiesen wurde, ist von BRIEGER und ganz neuerdings von MASING in Beziehung auf seine antiseptischen und physiologischen Eigenschaften genauer geprüft worden. BRIEGER fand u. A., dass 1% Lösungen von Brenzcatechin die alkoholische Gährung unterdrückten, die Eiweissfäulniss verhinderten und $^1/_2$% Lösungen das Zustandekommen der Buttersäuregährung inhibirten, was bei Resorcin in gleicher Concentration nicht der Fall ist; als toxisches Agens wirkt das Brenzcatechin ähnlich, aber stärker als die Carbolsäure. Nach MASING bewährte sich das Brenzcatechin als ein relativ kräftiges, sowohl Schimmelbildung als Bacterienentwicklung und Fleischfäulniss verhinderndes Mittel; den Kaltblütern gegenüber erwies sich dasselbe als ein äusserst heftiges Gift ($^1/_{64}$ Ctgr. bewirkte noch deutliche Intoxicationserscheinungen, $^1/_4$ Ctgr. den Tod bei Fröschen unter Krämpfen, mit consecutiver allgemeiner Paralyse und erhöhter Reflexerregbarkeit); bei Warmblütern wirkte dasselbe im Ganzen weniger heftig, die Krämpfe dauerten ohne nachfolgende Paralyse bis zum Tode. Was speciell den Vergleich mit Carbolsäure anbetrifft, so wirkt nach MASING in antiseptischer Hinsicht das Brenzcatechin weit energischer; in seinen Lösungen trat, so lange die charakteristische Eisenchloridreaction in ursprünglicher Stärke vorhanden war, keine Pilzbildung ein, wohl aber in Carbollösungen, während das Carbol noch deutlich nachzuweisen war. Das Brenzcatechin verflüchtigt sich nicht, sondern erleidet eine Zersetzung oder chemische Umwandlung nach längerer Zeit, wodurch die Reaction schwächer wird und allmälig der des Resorcins ähnelt; erst während dieses Stadiums tritt Pilzbildung ein. Toxisch wirkt das Brenzcatechin stärker als Carbolsäure; seine localen Wirkungen sind im Vergleich zu denen der Carbolsäure kaum nennenswerth, dem entsprechend scheint auch seine Resorption von der äusseren Haut weniger leicht zu erfolgen. Hydrochinon und Resorcin wirken in jeder Beziehung schwächer als Brenzcatechin. (Vgl. BRIEGER, Zeitschr. für phys. Chemie, III, pag. 134; A. MASING, Ein Beitrag zur Kenntniss der antiseptischen und physiologischen Eigenschaften des Brenzcatechins, Diss. Dorpat 1882.)

Digitized by Google

Bronchialasthma. Nachtrag zum Wesen des Asthma. Während die grösste Zahl der Aerzte glaubte, sich der BIERMER'schen Theorie, nach welcher das Bronchialasthma auf einem Bronchialringmuskelkrampf beruht, anschliessen zu müssen und man so ziemlich glaubte, alle anderen Theorien in dieser Richtung ausschliessen zu können, sind die in der neuesten Zeit von RIEGEL und EDINGER veröffentlichten Untersuchungen sehr geeignet, die BIERMER'sche Theorie umzustossen und einen Zwerchfellskrampf als das Wesen des Asthma zu betrachten. Die RIEGEL-EDINGER'schen Experimente stellten fest, dass zwar durch Reizung des *N. vagus* ein Bronchialmuskelkrampf, wie ihn auch neuestens GERLACH nachwies, entsteht, legten aber klar, dass nicht dieser, sondern der Zwerchfellskrampf die Ursache der Lungenblähung ist. Diese entsteht nach den genannten Autoren reflectorisch durch eine vom *N. vagus* aus veranlasste Erregung reflectorischer Bahnen, vor Allem des *N. phrenicus*. Der Tiefstand des Zwerchfells und die respiratorischen Verschiebungen des Lungenrandes wurden während der Experimente genügend beobachtet. RIEGEL und EDINGER glauben aber dennoch, dass das spastische Element allein nicht das klinische Bild des Bronchialasthma bewirken könne, sondern sind der Ansicht, dass dazu noch weitere Factoren, insbesondere vasomotorische Störungen, Hyperämie der Schleimhaut etc., mitwirken müssen. Denn namentlich die Beobachtungen von TUCZEK und KREDEL zeigten, dass rapid auftretende, beträchtliche Lungenblähung allein keine Dyspnoe verursacht.

Nachtrag zu den Ursachen des Bronchialasthma. Indirect reflectorisch entsteht nach CURSCHMANN das Bronchialasthma auf Grund einer *Bronchitis exsudativa*, welche meist chronisch, selten subacut, entweder rein ohne Complicationen auftritt und so ein essentielles Asthma vortäuschen kann, oder mit Bronchialcatarrhen, Emphysemen verbunden einhergeht. Charakteristisch ist dabei der graue, beim Stehen grün werdende, hühnereiweissartige, in verschiedener Menge am Ende des Anfalles producirte, Ballen, Flöckchen enthaltende Auswurf, welche bald sagoartig durchscheinende, bald weniger durchsichtige, grauweissliche oder gelblich gefleckte oder ganz gelbe, feine Fäden von $^1/_2$—1 Mm. Durchmesser und bis zu 2 Ctm. Länge enthalten, welche sich mikroskopisch als spiralig gewundene, von Rundzellen durchsetzte Fäden und Schläuche zeigen, deren Aussenfläche CHARCOT-LEYDEN'sche Krystalle anhaften. Diese Fäden bilden Ausgüsse der feinsten Bronchialverzweigungen und unterscheiden sich von den wirklichen fibrinösen Ausgüssen der feinsten Bronchialverzweigungen im peumonischen Sputum und dem der *Bronchitis fibrinosa* durch ihre zähschleimige, elastische Beschaffenheit, ihre spiralige Form, ihr optisches Verhalten, namentlich durch das enorme Lichtbrechungsvermögen der feinsten Fäden. Dieses Secret verlegt zunächst die Bronchiolen, es entsteht vornehmlich exspiratorische Dyspnoe mit Alveolarblähung und zuletzt wird sympathisch durch Steigerung der Dyspnoe ein Bronchialringmuskelkrampf, i. e. ein asthmatischer Anfall, ausgelöst. Die CHARCOT-LEYDEN'schen Krystalle spielen nach CURSCHMANN dabei keine Rolle und sind nur als Altersproducte der Spiralen aufzufassen.

UNGAR wieder erklärt den asthmatischen Anfall aus dem Vorhandensein einer *Bronchitis crouposa* bei Bronchialasthma und hält die Annahme eines Bronchialmuskelkrampfes dabei für überflüssig. Er fand im Sputum aller von ihm beobachteten Fälle von Bronchialasthma zusammengeballte Fibringerinnsel und an dieselben gebunden stets LEYDEN'sche Krystalle, die jedoch keine Bedeutung für die Entstehung des Anfalles haben. Der Anfall entsteht nach UNGAR dadurch, dass die Luft an den obturirenden Gerinnseln wohl vorbei durch die bei forcirter Respiration weiteren kleinen Bronchien hindurch in die Alveolen dringen, aber bei der exspiratorischen Verengerung dieser kleinsten Bronchien nicht wieder entweichen kann. Durch einen derartigen Vorgang kann jedoch nur eine mehr oder weniger hochgradige Dyspnoe erzeugt werden, sicher kein typischer Asthmaanfall.

Digitized by Google

Weder die CURSCHMANN'sche *Bronchitis exsudativa*, noch die UNGAR'sche *Bronchitis crouposa* kann a's alleinige Ursache, sondern nur als eine unter den vielen Ursachen des asthmatischen Anfalles angesehen werden.

Einen sogenannten asthmatischen Catarrh oder eine asthmatische Bronchiolitis mit dem charakteristischen krystallhältigen Auswurf (siehe Bd. II, pag. 472) nimmt LEYDEN als Ursache des asthmatischen Anfalles an und hält das Vorkommen von Fibrin im Auswurf für etwas Zufälliges. LEYDEN bezweifelt überhaupt die rein nervöse Grundlage des gewöhnlichen Asthmaanfalles, was offenbar durch die Praxis nicht bestätigt wird.

MAHAUX nimmt als Ursache des asthmatischen Anfalles eine Lähmung der Bronchialmuskulatur an. Diese bildet dann nicht mehr den centripetalen Stützpunkt für die Ausdehnung der Alveolen bei der Inspiration, so dass die Alveolen und feinsten Bronchien stark gedehnt und in ihrer Elasticität stark geschwächt werden. Nicht nur die Exspiration, sondern auch die Inspiration soll hierbei abgeschwächt werden. MAHAUX glaubt auf Grund dieser Vorgänge den ganzen Asthmaanfall mit allen seinen Erscheinungen erklären zu können, ist aber sicherlich dabei im Irrthum. Hypothesen dieser Art lassen sich massenhaft aufstellen.

FRÄNTZEL hält an der TRAUBE'schen Ansicht fest, dass ein *Cat. acutissimus* den Asthmaanfall auslöse und nimmt dabei eine ererbte oder erworbene Disposition der Schleimhaut des Respirationsapparates — eine eigenthümliche Reizbarkeit derselben — zum Catarrh zu Hilfe. Die lange Exspiration beim asthmatischen Anfall führt FRÄNTZEL nicht, wie BIERMER, auf ein Exspirationshinderniss zurück, sondern auf das instinctive Bestreben des betreffenden Kranken, den Thorax zu verkleinern, um einen genügenden Gasaustausch in den Lungen zu ermöglichen, zu welchem die sehr geringe inspiratorische Erweiterung nicht genüge.

Die Thatsache, dass durch Nasenpolypen chronische Nasencatarrhe reflectorisch sehr oft Asthma entsteht, wurde in der neueren Zeit von einer Anzahl von Aerzten (HACK, SCHÜTZ, B. FRÄNKEL, SCHEFFER, BRESGEN) befestigt und von einigen dieser sogar, aber mit Unrecht, die Meinung ausgesprochen, dass Bronchialasthma immer von Nasenkrankheiten aus reflectirt werde. Stets schwand das Asthma nach Beseitigung der Polypen, resp. nach erfolgreicher Behandlung der Nasencatarrhe. — Als eine mit Asthma alternirende Erkrankung wurde Urticaria (SCHNITZLER) gefunden. In dem hier beobachteten Falle trat täglich Nachts Asthma und gegen Morgen unter Nachlass desselben Urticaria auf, wobei stets eine Röthung der Trachea bemerkbar wurde, so dass man hier vasomotorische Störungen als Ursache des Asthma anzunehmen geneigt ist. — *Asthma uraemicum* oder Asthma in Folge zurückgehaltener excrementeller Harnbestandtheile mit Blut (Creatinin, Extractivstoffe, vielleicht Salze) beobachtete Dr. M. WEISS. Ob hier der Anfall durch periphere Reizung, d. h. Umspülung der pulmonalen Vagusenden mit urämischen Blute ausgelöst wird oder durch centralen Reiz entsteht, ist schwer zu entscheiden. Erwähnt sei zuletzt noch, dass SALISBURY einen Pilz als Ursache des Asthma entdeckte, der sich in stehenden und fliessenden Gewässern entwickeln, in gewisser Zeit und in gewissen Zeiten sich erzeugen soll und wodurch das Auftreten von Asthma bei manchen Menschen an gewissen Orten erklärt sei. Viele Gläubige wird diese Entdeckung jedoch kaum finden.

Nachtrag zur Therapie des Asthma. Die neuerdings empfohlenen Mittel erstrecken sich nur auf die Behandlung des asthmatischen Anfalles. EDLEFSEN wendete mit Erfolg *Hyosciamin. hydrojodicum* ($^1/_4$—$^1/_3$ Milligr.) subcutan mit Erfolg an; GRIFFITH gab gereinigtes Petroleum 0·25—30 mehrere Mal täglich; KOZCZYNSKI in Krakau giebt 10—15 gtt. einer 1% igen spirituösen Nitroglycerinlösung 2—3 Mal und will nicht nur den Anfall erleichtert, sondern nach längerem Gebrauch des Mittels verhütet haben; auch Resorcin in Dosen zu 4—8·0 wurde auf Grund seiner physiologischen Wirkung bei Asthma mit Erfolg angewendet. — BERKART und MACKESY benützen die subcutane Injection von 10 Tropfen einer 2% igen Lösung von Pilocarpin, wenn das Asthma nachweisbar durch Hyperämie

Digitized by Google

und Stase des Blutes in den Lungen entsteht; Ersterer hält aber immer eine Atropinlösung bereit, um etwaige Vergiftungserscheinungen sofort bekämpfen zu können. — TREUTLER empfiehlt Stickstoffinhalationen und SCHMITZ wendet die Elektricität an; er setzt die Elektroden des Inductionsapparates am Schildknorpel und am inneren Rand des *M. sterno-cleido-mastoideus* an und konnte nach zweimaligen, täglichen 15 Minuten langen Sitzungen das Asthma nach 12 Sitzungen momentan beseitigen. Neue Cigaretten aus *Grindelia robusta*, einer amerikanischen Pflanze, preist BOMBELON an; sie haben keinen grösseren Werth als die schon bekannten anderen Cigaretten; gerühmt wird auch das *Extr. grind. robust.* innerlich in Dosen zu 30·0 auf 50·0 Wasser täglich 4mal 1 Kaffeelöffel voll. Es haben die hier neu empfohlenen Mittel keine Vorzüge vor den bereits bekannten und bewährten.

Literatur der wichtigeren Schriften: Franz Riegel und L. Edinger, Experimentelle Untersuchungen zur Lehre vom Asthma. Zeitschr. für kl. Medicin. Bd. V, H. 3. — H. Curschmann, Ueber *Bronchitis exudativa* und ihr Verhältniss zum *Asthma nervosum*. Deutsches Archiv für kl. Med. Bd. XXXII. — Ungar, Ueber die Bedeutung der Leyden'schen Krystalle für die Lehre vom Asthma. Verhandl. des 1. med. Congresses zu Wiesbaden. 1882. — Mahaux, Ueber die Pathogenese des asthmatischen Anfalles Journ. de méd. Brux. Septr. 1881. — M. Bresgen, Das *Asthma bronchiale* und seine Beziehungen zum chronischen Nasencatarrhe, sowie deren locale Behandlung. Volkmann's klinische Vorträge. Nr. 216.

Knauthe.

Bronchiectasie. Nachtrag zur Pathogenese. Einige französische Autoren beobachteten auch Bronchialdilatationen in Folge von Ernährungsstörungen des Bronchialrohres bei Mitralklappenfehlern und glauben, dass diese Störungen das Bronchialrohr unfähig machte, den Athmungsmechanismus auszuhalten und dass die Bronchien sich deshalb erweitern (COYNE, CHARCOT, LEROY).

Congenitales Vorkommen von *Bronchiectasis universalis*, bei welcher in dem betreffenden Lungenlappen der Hauptbronchus mit seinen Aesten gleichmässig dilatirt war und eine mittlere Cyste bestand, in welche seitlich alle ansitzenden Secundärcysten einmündeten, und von *Bronch. teleangiectatica*, bei welcher die Bronchien 2. und 3. Ordnung abwechselnd cystenartig erweitert vorkamen, beobachtete GRAWITZ. Derselbe untersuchte ferner die Lungen Erwachsener und fand in solchen diese oder jene Art der Bronchiectasie, wie er sie in fötalen Lungen beobachtete. Die Bronchiectasien in den fötalen Lungen waren durch hydropische Ansammlung bedingt und GRAWITZ glaubt, dass die Ectasien durch Ansammlung von Flüssigkeit entstehen können.

Literatur: C. Leroy, Beitrag zur Kenntniss der Entstehung von Bronchialdilatationen. Archiv de Phys. norm. et path. II. Ser. 11 Année 1879. Nr. 5 und 6. — P. Grawitz, Ueber angeborene Bronchiectasie. Virchow's Archiv. LXXXII. Bd. II, pag. 217. 1880.

Knauthe.

Bronchitis. Nachtrag zu Bd. II, Seite 492, Abschnitt: Erkältung. Die Art und Weise, wie Krankheiten durch Erkältung überhaupt und insbesondere die Catarrhe der Luftwege in Folge von Erkältung entstehen, war bis jetzt noch unerforscht geblieben. Denn die Versuche von ROSENTHAL zeigen nur den Vorgang, welcher in der Veränderung der Temperatur des circulirenden Blutes nach Erkältungen eintritt. ROSENTHAL fand, dass in Folge hoher Temperatur eine Lähmung der Gefässe eintritt, dass deshalb mehr Blut, als im normalen Zustand, durch die Haut strömt, dass die Gefässe aber während des Ueberganges aus hoher in niedrige Temperatur noch gelähmt und um so länger gelähmt bleiben, je höher die vorherige Temperatur war und je länger der Körper in dieser Temperatur blieb, dass bei diesem Uebergang der Körper sehr viel Wärme verliert und die Eigenwärme unter die Norm sinkt. AFANASSIEW glaubt, dass die bei Erkältung nach innen strömende Blutmasse dort Reizungen und Ernährungsstörungen verursacht, die in entzündlichen Veränderungen sich ausdrücken. Ferner weisen LIEBERMEISTER und WINTERNITZ zwar Anämie und Collateralhyperämie in entfernten Körpertheilen bei Kälteeinwirkung auf die Haut nach, auf die Schleimhäute der

Digitized by Google

Athmungsorgane wurde aber nicht Rücksicht genommen. ROSSBACH dagegen untersuchte in der neuesten Zeit experimentell, welchen Einfluss äussere Kälteapplicationen auf die Luftröhrenschleimhaut hatten und fand, dass sofort in deren Gefässen reflectorisch Gefässkrampf und starke Anämie 1—2 Minuten eintrat und dass darauf venöse Hyperämie mit vermehrter Schleimsecretion folgte. Aus diesen Untersuchungen geht nach ROSSBACH hervor, dass die Gefässe der Kehlkopf- und Luftröhrenschleimhaut durch starke Kältereize der Haut sehr hochgradig reflectorisch beeinflusst werden und dass im zweiten Stadium die zuleitenden Arterien verengt bleiben und nur die ableitenden Venen enorm erweitert werden, oder dass nur die Capillaren enorm erweitert werden, die ab- und zuleitenden Gefässe verengt bleiben, eine Annahme, die mit den bestehenden Ansichten nicht übereinstimmt, nach welchen, wie wir sahen, im zweiten Stadium eine langsamer vor sich gehende Erregung der gefässerweiternden Nerven bestehen soll. ROSSBACH'S Versuche denten ferner darauf hin, dass das venöse Blut einen kräftigen Reiz für die Schleimhautabsonderung bietet und ferner, dass die Erkältungsveränderungen nicht erst nach einigen Tagen, wie man bisher glaubte, eintreten, sondern plötzlich.

Nachtrag zur Therapie. Das *Apomorphinum muriaticum* hat sich bei Behandlung der acuten und chronischen Bronchialcatarrhe als ein ausserordentlich wirksames Mittel in den Fällen weiter bewährt, bei denen sich der Husten trocken und die Schleimabsonderung gering oder die Expectoration überhaupt erschwert zeigt. Ich habe in meiner ziemlich umfangreichen Praxis selten das Mittel vergeblich angewendet, und auch viele andere Forscher, namentlich KORMANN, bestätigen die günstigen Erfahrungen, während ROSSBACH diese günstige Wirkung experimentell nachwies. Die Dosis für alle Lebensalter hat KORMANN genau festgestellt und giebt man im ersten Lebensjahr 0·001 und für jedes folgende Jahr $^1/_2$ Milligramm mehr, so dass im 11. Lebensjahre 6 Milligramm gegeben werden können. Vom 11. Lebensjahre an giebt man für jedes folgende Lebensjahr 1 Milligramm mehr, so dass vom 15. Lebensjahr an 1 Centigramm zu geben ist. Im Durchschnitt verschreibt man also 0·01—0·10 auf 50 oder 100 Gramm Wasser und lässt davon thee-, resp. esslöffelweise 2—3stündlich nehmen. Der Medicin müssen einige Tropfen Salzsäure zugesetzt werden, um die volle Lösung des Salzes zu erzielen; ausserdem muss sie in dunklem Glase verabreicht werden. Sehr empfehlenswerth und von vortrefflicher Wirkung bei quälendem Husten, zäher Schleimabsonderung und Dyspnoe ist die Verbindung des Apomorphins mit Morphium.

Aehnliche Wirkungen nach ROSSBACH'S Versuchen wie Apomorphin haben das Emetin und Pilocarpin, doch ist jenes vorzuziehen. ROSSBACH bestätigte ferner theoretisch die längst praktisch bekannte Hustenreiz mildernde und Schleimabsonderung herabsetzende Wirkung des Morphiums und fand ferner, dass das Atropin ebenfalls die Schleimabsonderung beschränkt und die entgegengesetzte Wirkung hat, wie das Apomorphin. ROSSBACH empfiehlt daher auch bei Bronchoblennorrhoe die Verabreichung von ca. $^2/_{10}$ Milligramm Atropin und giebt bei allen Catarrhen und Emphysemen mit abundanter Schleimabsonderung und quälendem Husten, auch bei Phthisikern neben Atropin aber getrennt Morphium in kleinen Dosen. Ferner konnte ROSSBACH die längst schon praktisch erprobte günstige Wirkung der Alkalien (also der hierher gehörigen Mineralwässer) theoretisch nachweisen und fand, dass dieselben nicht wie bisher als verflüssigende und expectorirende, sondern als solche Mittel anzusehen sind, durch welche unter vermehrter Alkalescenz des Blutes die Schleimhauthyperämien beseitigt und die gleichzeitig vermehrte Schleimabsonderung herabgesetzt, also eine Besserung und Heilung der krankhaften Veränderungen erzielt wird.

Die günstige innerliche und äusserliche (als Inhalation) Einwirkung des Terpentins auf chronische, mit Schwellung verbundene Schleimhautcatarrhe und die nachfolgende Resorption der Exsudate klärte ROSSBACH ebenfalls experimentell auf, indem er fand, dass es die Blutgefässe der Schleimhäute zur Contraction bringt, die Schleimhaut blutleerer macht und die Absonderung anregt.

Digitized by Google

Empfohlen als Husten stillendes Mittel wurde *Cerium oxalicum* zu 0·25—0·5 Abends, ferner das gereinigte Petroleum (*Oleum Gabiani* genannt) in Kapseln zu 0·25 2—3 Stück vor jeder Mahlzeit. Ich habe diese Mittel vielfach angewendet, aber keine nennenswerthe Wirkung nach ihnen beobachtet.

Literatur: Rossbach, Ueber die Schleimbildung und die Behandlung der Schleimhautkrankheiten in den Luftwegen. Festschrift zur Feier des 300jährigen Bestehens der Würzburger Universität. Leipzig. F. C. W. Vogel. 1882. Knauthe.

Broughton in Yorkshire, England. Kalte Schwefelkochsalzwässer.

Bucowiene, Schlesien, $1^1/_2$ Meile von Wartenberg. Alkalisch-erdiges Eisenbad.

Burgbernheim, Bayern, in Mittelfranken, Eisenbahnstation, 400 Meter hoch. Schwache Bittersalzquellen von 6·0° R. Doctor-, Musquetier-, Bad-, Augen- und Koch-Brunnen. Ewe.

Busk, Russland. Kalte Schwefelkochsalzquelle mit Jodgehalt (Analyse von Weinberg 1871).

Cannabinum tannicum. Fronmüller hat gerbsaures Cannabin (von Merck in Darmstadt bezogen) am Krankenbette geprüft und empfiehlt (Memorabilien, XXVII, 257) das *Cannabinum tannicum* (ein gelblich-braunes, in Wasser und Aether gar nicht, in Weingeist kaum lösliches Pulver von nicht unangenehmem Geruch und bitterlichem, tanninartigem Geschmack), welches als ziemlich gut mit oder ohne Zucker zu nehmendes Pulver in Gaben von 0·1—1·50 die volle Cannabiskraft in sicht enthält und sich durch Bewirkung eines milden, nicht aufgeregten Schlafes, sowie in der Regel durch das Wegbleiben von Intoxicationssymptomen am anderen Morgen und durch Nichthemmung des Stuhlganges auszeichnet, und zwar noch mehr, als das indische Hanfextract selbst. — Cannaben-Wasserstoff (ebenfalls von Merck bezogen), eine ziemlich dünne, goldgelbe, höchst widerlich riechende und schmeckende Flüssigkeit, die in hohem Grade giftig ist, erzeugte bei zwei jungen Leuten, in geringer Menge subcutan injicirt, eine sehr bedeutende Reaction localer und allgemeiner Natur; an den injicirten Vorderarmen derselben bildeten sich in kurzer Zeit grosse, den ganzen Arm in Mitleidenschaft ziehende Abscesse, und heftiges Fieber trat ein. Verfasser warnt daher vor weiteren therapeutischen Versuchen mit diesem Mittel. Steinauer.

Chinolin, *Leukoleïn*, ist eine ölige, stark lichtbrechende, leichtbewegliche Flüssigkeit, von eigenthümlichem, an Bittermandelöl erinnernden Geruch und scharfem, bitteren Geschmack. Frisch bereitet, ist sie farblos, dunkelt aber schon in zerstreutem Tageslicht, ohne dadurch eine bis jetzt bekannte Veränderung zu erfahren. Sie siedet bei 230° C., ist in Wasser unlöslich, leicht löslich in Alkohol, Aether, Chloroform und Benzin. Sie reagirt alkalisch und bildet mit anorganischen Säuren zerfliessliche, schwer krystallisirende Salze.

Das Chinolin wurde zuerst von Runge 1834 aus dem Dippel'schen Thieröl *(Ol. animale foetidum)* und aus dem Steinkohlentheeröl gewonnen. Er gab ihm den Namen Leukoleïn, der 11 Jahre später von Gerhardt in Chinoleïn umgewandelt wurde, als er durch Erhitzen von Chinin oder Cinchonin mit Kalihydrat und Ueberdestilliren dasselbe Präparat erhielt. Auch aus dem Strychnin und einigen andern Basen ist es durch dieselbe Procedur in geringerer Menge darstellbar. Es kann ferner synthetisch gewonnen werden durch Erhitzen eines Gemenges von Nitrobenzol, Anilin und Glycerin nach der Formel[1]):

$$C_6H_5.NO_2 + 2\,C_6H_5.NH_2 + 3\,C_3H_8O_3 = 11\,H_2O + 3\,C_9H_7N,$$

welch letzteres seine empirische Zusammensetzung ist. Seiner Construction nach charakterisirt sich das Chinolin als ein doppelter, aneinander gelagerter Benzolring, worin ein Atom Stickstoff an Stelle von einer CH-Gruppe eingetreten ist. Man

Digitized by Google

fasst es auch als tertiäres Amin auf. Höchst wahrscheinlich stellt es den Kern des viel höher molekularen Chinins dar, dessen Seitenketten durch das Erhitzen mit Aetzkali abgefallen sind.

Eine solche chemische Betrachtung war es, die zu seiner Prüfung am Leben die Veranlassung gab. J. DONATH bediente sich dazu des Schemas, welches ich früher für das Chinin aufgestellt hatte. Er zeigte [2]), dass das Chinolin, dem Thierkörper einverleibt, die Temperatur beträchtlich herabsetzt; in 0·2%iger Lösung die Fäulnis leicht zersetzlicher Substanzen (Harn, Leim), die Entwicklung der Bacterien in künstlicher Nährlösung, ebenso die Milchsäuregährung verhindert, demnach ein stärkeres Antisepticum ist, als salicylsaures Natron, Carbolsäure, Chinin, Borsäure, Kupfervitriol, Alkohol; in 0·4%iger Lösung die Fäulniss des Blutes vollständig hemmt und die Gerinnung der Milch in hohem Grade verzögert; in 1%iger Lösung die Gerinnungsfähigkeit des Blutes vernichtet, was dem Chinin nur auf kurze Zeit gelingt; ebenso wie das Chinin die Gerinnungstemperatur des Eiweisses herabdrückt; und endlich dem menschlichen Organismus in relativ kräftigen Gaben einverleibt werden kann, ohne Gesundheit und Leben zu gefährden, ja ohne sogar so leicht wie Chinin die bekannten unangenehmen Nebenwirkungen, wie Ohrensausen, Schwindel, Schwerhörigkeit u. s. w., zu verursachen.

Seither sind am Krankenbett eine grosse Anzahl von Versuchen mit dem Chinolin angestellt worden. Dabei ist jedoch zu bemerken, dass seine therapeutische Verwerthung nicht neuen Datums ist, wie der Titel der unten citirten Schrift zeigt. [3]) Das war aber gänzlich in Vergessenheit gerathen. DONATH schlug zum inneren Gebrauche vorzugsweise das weinsaure Salz, *Chinolinum tartaricum*, vor. Es besteht aus seidenartig glänzenden kleinen Krystallen, ist gegen die Feuchtigkeit der Luft vollkommen beständig, in Wasser genügend löslich, riecht leicht nach bitteren Mandeln und schmeckt etwas brennend, dem Pfeffermünzwasser ähnlich, jedenfalls viel weniger unbehaglich als das Chinin. Die Anwendungsweise und Dosirung sind ungefähr dieselbe wie die des Chinins. Die therapeutischen Versuche erstrecken sich hauptsächlich auf Malariafieber, intermittirende Neuralgien, Abdominaltyphus, Keuchhusten, Bronchialcatarrh und Diphtherie. Bei letzterer Krankheit zeigte sich, dass dieses energische Antisepticum, selbst in hohen Concentrationsgraden eingepinselt, keine Nachtheile irgend welcher Art bringt, dass die Einwirkung auf die Schleimhäute nie eine ätzende ist und das dadurch hervorgerufene geringe Gefühl von Brennen sofort durch einmaliges Gurgeln mit gewöhnlichem oder mit Eiswasser gemildert wird. Die diphtheritischen Membrane lösen sich in 12—24 Stunden ab, die Drüsenanschwellungen gehen schon früher zurück, die Temperatur fällt in 12—24 Stunden zur Norm ab. Die leichteren Fälle von Diphtherie des Rachens werden in kürzester Zeit zur Heilung gebracht und bei den schwereren wird mindestens eine drohende Steigerung der Krankheitserscheinungen verhindert. Besonders muss aber der geradezu schmerzstillende Einfluss der Chinolinbehandlung hervorgehoben werden. Nachdem das der Bepinselung folgende unangenehme Gefühl des Brennens durch Gurgeln mit kaltem Wasser beseitigt worden, fühlen die Kranken eine sehr wohlthätige Erleichterung des Schlingactes und überhaupt der subjectiven Beschwerden. Als Pinselflüssigkeit diente eine Lösung von 5·0 *Chinolinum purum* in aa. 50·0 destillirtem Wasser und Alkohol. [4]) Sehr heftig verlaufende Fälle werden aber auch durch das Chinolin nicht gerettet.

Aus der nämlichen Quelle liegt folgender neuester Bericht vor:

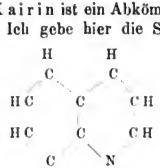
Chinolinum tartaricum hat bei Typhus ähnliche Wirkung wie Hydrochinon, doch tritt die Herabsetzung der Temperatur später ein und hält länger an; die Nebenerscheinungen sind gering. Bei manchen Formen von acutem Gelenkrheumatismus zeigt sich ein günstiger Einfluss auf den ganzen Krankheitsverlauf und es gilt das Gleiche für *Erysipelas faciei*. Das Fieber der Pneumonie wird wenig beeinflusst. Bei *Phthisis pulmonum* wird das Mittel schlecht vertragen, es treten leicht collapsähnliche Zustände ein und die temperaturherabsetzende Wirkung ist unbeträchtlich im Verhältniss zu den unangenehmen

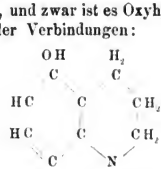
Digitized by Google

Nebenerscheinungen. Der acute Milztumor erfährt nahezu die gleiche ganz bedeutende Verkleinerung, wie unter dem Einfluss des Hydrochinons. [5])

Literatur: [1]) Bach u. Loimann, Versuche über die physiol. Wirkung des Chinolins. Archiv f. pathol. Anat. 1882. Bd. LXXXVI, pag. 456. — [2]) J. Donath, Berichte d. deutschen chem. Gesellsch. Berlin. 14. Jahrgang, pag. 178 u. 1769. — Ferner: Internationaler med. Congress in London 1881. I. pag. 463. — [3]) G. Wertheim, Das Conilin und Lencolein in Wechselfieber und Typhus. Wien 1849. 158 Seiten. — [4]) O. Seiffert, Berl. klin. Wochenschr. 1882. Nr. 22. 23 u. 24. (Aus dem Julius-Spital in Würzburg.) — [5]) O. Seiffert, Untersuchungen über die Wirkungsweise einiger neuerer Arzneimittel. (Aus dem Julius-Spital in Würzburg.) Habilitations-Schrift. Würzburg 1883.

Kairin ist ein Abkömmling des Chinolins, und zwar ist es Oxyhydromethyl-Chinolin. Ich gebe hier die Structurformeln beider Verbindungen:


Chinolin.


Kairin.

Das handliche Wort Kairin ist an Stelle der langathmigen chemischen Bezeichnung gesetzt worden und rührt her von καιρός = richtig, passend (von Zeit, Maass und Verhältniss). Das Präparat wurde zuerst von O. Fischer dargestellt und von W. Filehne als Arzneimittel empfohlen. Seine empirische Formel ist $C_{10}H_{12}NO$.

Das salzsaure Kairin ist ein krystallinisches, graugelbliches Pulver, leicht in Wasser löslich, von salzigbitterem und aromatischem Geschmack. Bei gesunden, kräftigen Erwachsenen sind Gaben von 1·0 und 1·5 ohne jede besondere Wirkung, die Temperatur ändert sich nicht, Uebelkeit und Rausch treten nicht ein. Die nämliche Gabe setzt bei Fiebernden die Temperatur herab, aber nicht länger als etwa 3 Stunden andauernd; geht die Wirkung zu Ende, so steigt die Temperatur unter Frösteln oder sogar Schüttelfrost ziemlich schnell wieder an. Der Abfall war um so steiler, je grösser die Gabe. Stets erfolgt die Entfieberung mit starkem Schweiss, der aber nur so lange anhält, als die Temperatur fällt. Sobald die Temperatur normal ist, hört das Schwitzen auf und nun lässt sich durch Weitergeben von Kairin dieser normale Zustand festhalten. Dieses und das Fehlen des Schweisses bei Gesunden beweist, dass nicht das Schwitzen die primäre Wirkung und die Temperaturverminderung die secundäre ist, sondern dass der Schweiss ausbricht, weil der in Folge der Medication auf niedriges Temperaturbedürfniss eingestellte Organismus den vom Fieber her vorhandenen Ueberschuss an Wärme durch einen „kritischen" Schweiss los zu werden sich bemüht; daher hört der Schweiss auf, sowie die Bedürfnisstemperatur erreicht ist. Schon während des Schweisses, namentlich aber wenn sie nach Aufhören desselben sich der niedrigen Temperatur erfreuen, fühlen sich die Kranken höchst behaglich, besonders die an croupöser Pneumonie Leidenden. Niedrige Temperatur, normaler Puls, verminderte Athmungsfrequenz, Abnahme des Seitenstechens u. s. w. sind Umstände, die in dem Patienten das Gefühl erwecken, er sei wieder gesund. Aber nur, wenn man methodisch mit der Darreichung des Kairins fortfährt, gelingt es, diesen Erfolg festzuhalten. Weniger gut waren die Ergebnisse von Seiffert bei derselben Krankheit. Weder Einfluss auf das Fieber noch Verminderung der subjectiven Symptome. Bei Lungenschwindsucht trat Herabsetzung des Fiebers ein, aber auch unangenehme Nachwirkung auf das Allgemeinbefinden. Eine Verkleinerung des acuten Milztumors bewirkte Kairin nach Seiffert nicht.

Besonders günstige Erfolge sah Filehne in einem Falle von chronischer Pyämie bei einer 24jährigen Dame in Folge eitriger Peritonitis; täglich wurden 3·6 Gramm verbraucht und alle Fiebererscheinungen damit prompt niedergehalten.

Digitized by Google

Der Harn wird beim Gebrauch des Kairins dunkelgrün. Eiweiss oder Zucker erscheinen nicht.

Aus dem Danziger Stadtlazareth liegt eine Beobachtungsreihe über die Wirkung des Kairins gegen *Febris recurrens* vor. Es sei aus ihr hier nur hervorgehoben, dass diese Fieberform vom Kairin ebenfalls herabgesetzt wird, und dass betreffs der Spirillen die Verfasser zu folgenden Schlüssen gelangen: Das Kairin wirkt auf den Entwicklungsgang der Spirille und damit auf den Gang des Fiebers hemmend. Es vernichtet die einmal entwickelte Spirille nicht, sondern ist ihr gegenüber sogar wirkungslos; dagegen hemmt es das Entstehen neuer Spirillen, und es scheint darum das Kairin sich als prophylaktisches Medicament gegen die Invasion des Recurrensgiftes zu eignen.

Filehne hat dem erstgenannten Präparat, dem Oxyhydromethyl-Chinolin, das gleichnamige Aethylpräparat substituirt und dieses in Form des salzsauren Salzes in den Handel einführen lassen. Jenes wird auch als Kairin (M), dieses als Kairin (A) bezeichnet. Das neue Kairin ist ganz weiss, schön krystallisirt, hat denselben Geschmack wie Kairin (M) und ist in jeder Beziehung wie dieses anzuwenden. Es unterscheidet sich von diesem bezüglich der Wirkung in folgenden Punkten: Um eine Erniedrigung der (fieberhaften) Temperatur bis zur gleichen absoluten Zahlenhöhe zu erzielen, bedarf es vom Kairin A etwas (um $^1/_5$—$^1/_2$) grösserer Mengen als vom M. Dafür ist des ersteren Wirkung eine allmäligere, langsamer beginnend, langsamer verschwindend und dem entsprechend länger dauernd. In Folge dieses allmäligen Abnehmens der Wirkung fehlen hier, sobald die Wirkung aufhört, die Frosterscheinungen entweder ganz oder sie sind unbedeutend und durch sofortige Darreichung einer neuen Dosis leicht und schnell zu coupiren. Selbst etwas zu grosse Dosen (bis 2·0 und darüber) von Kairin A wurden gut ertragen, und die Zwischenräume zwischen zwei Gaben brauchen nicht mit jener Peinlichkeit innegehalten zu werden, wie bei M. Auch kann man zu beliebiger Zeit mit der Medication aufhören.

Man verordne Kairin zunächst in abgetheilten Dosen zu 0·25 Gramm. Dieselben sind in Oblate oder in *Capsul. amylac.* oder besser in Gelatine-Deckelkapsel zu nehmen, und nach jeder Gabe ist reichlich Wasser nachzutrinken.

Man fange am ersten Tage, an welchem wenigstens alle 2 Stunden, womöglich stündlich, die Temperatur zu messen ist (in den späteren Tagen ist dies bei demselben Patienten nicht mehr nöthig), zur Probe mit stündlichen Gaben von 0·5 Gramm an und gebe diese etwa 4mal, beziehungsweise nur so lange, bis 38° C. erreicht sind. Gelingt es hiermit, die Temperatur bis etwa 38° C. zu erniedrigen, so reiche man von da an nur noch 0·25 stündlich, um wieder zur Gabe von 0·5 zu greifen, wenn die Temperatur nennenswerth ansteigt; ferner gebe man sofort 0·5, sobald der Patient das leiseste Frösteln empfinden sollte. Dem Patienten ist besonders einzuschärfen, dass er ein solches Frösteln sofort melde, beziehungsweise durch 0·5 coupire. Uebrigens müssen diese Gaben höher genommen werden, wenn nach viermaliger Darreichung von 0·5 keine Entfieberung vorhanden ist. Gewöhnung oder cumulative Wirkung findet nicht statt. — Das die ersten Mittheilungen über den neuen Gegenstand, den die weitere Erfahrung zu erproben hat.

Literatur: Filehne, Ueber neue Mittel, welche die fieberhafte Temperatur zur Norm bringen. Berliner klinische Wochenschr. 1882. Nr. 45. — Filehne, Weiteres über Kairin und analoge Körper. Daselbst 1883. Nr. 6. — Filehne, Ueber den Unterschied in der Wirkung zwischen „Kairin" und „Kairin M". Daselbst 1883, Nr. 16. — Seifert, a. a. O. 1883, pag. 128. — Freymuth und Poelchen, Recurrens und Kairin. Deutsche med. Wochenschr. 1883. Nr. 15 u. 16.

C. Binz.

Cholecystectomie. Die Ausschneidung der ganzen Gallenblase, wurde im Gegensatz zur Cholecystotomie, Aufschneidung der Gallenblase, einer schon mehrfach geübten Operation, erst im Jahre 1882 vom Schreiber dieses ersonnen und zum ersten Male mit Erfolg ausgeführt.

Digitized by Google

Sie, wie die Cholecystotomie kommen bei solchen Erkrankungen der Gallenblase in Betracht, welche, wie dies meistens bei der Cholelithiasis und ihren Folgezuständen der Fall, grosse Leiden und Lebensgefahr nach sich ziehen, und durch ihre Intensität und Hartnäckigkeit in die insidiöse oder direct lebensgefährliche Form der Krankheit überzugehen drohen.

Bei der Cholecystotomie handelt es sich nur um die kunstgerechte Eröffnung der Blase zur Herstellung eines Ausweges für das in ihr enthaltene Krankheitsproduct. Als Voract dient die Eröffnung der Leibeshöhle in der Gegend der Gallenblase. Daran schliesst sich die Annähung der Blase an die Bauchwand, um durch die Verwachsung den Abschluss der Bauchhöhle zu erwirken, und meist erst einige Tage später die Eröffnung der Blase. Das pathologische Product (Schleim, Eiter, Steine) kann jetzt die Blase verlassen und der Patient, falls ihn keine Peritonitis dahinrafft, in kürzerer oder längerer Zeit genesen; die vollkommene Heilung ist jedoch nicht immer sicher, da langdauernde und in ihren Folgen nicht ganz gleichgiltige Gallenfisteln restiren können oder auch nach Schluss der Wunde die Gallenblasenkrankheit zu recidiviren vermag.

Beide Eventualitäten können durch die Cholecystectomie vermieden werden. Sie besteht in der Auslösung und Abtrennung der Gallenblase nach vorheriger Unterbindung des *Ductus cysticus* und muss, wenn sie gelingt, die Krankheit jedesmal und für immer zur Heilung führen; denn sie entfernt nicht blos ihr Product, sondern auch ihren Sitz, d. h. ihre Existenzmöglichkeit.

Wenn man sich — und dies ist wohl unbestreitbar der Fall — im Allgemeinen darüber klar ist, dass gewisse Affectionen der Gallenblase einen der beiden genannten operativen Eingriffe nicht nur rechtfertigen, sondern auch gebieten können, und man die Wahl zu treffen hat, dann wird natürlicher Weise die erste Erwägung die sein, welche von beiden Methoden die minder gefährliche ist; — und das ist meines Erachtens ganz entschieden die Cholecystectomie!

Mit der Cholecystotomie schaffen wir nicht selten unübersehbar complicirte und bezüglich des Abschlusses der Bauchhöhle recht unsichere Verhältnisse. Dazu wird, wie schon gesagt, das angestrebte Ziel nur in unvollkommener Weise erreicht, indem die zurückgelassene Gallenblase, krank geblieben, sich von Neuem mit dem gleichen Inhalt füllen kann. Aus der Literatur, welche unten angeführt ist, sind nur 7 Fälle von Cholecystotomie (im 8. Falle von G. Brown wurde nur der Bauchdeckenschnitt gemacht, während das Empyem sich später spontan und unter unerwartet glücklichen Umständen eröffnete) bekannt. Von diesen starben 3 (Sims, Keen, Dittacker), 3 (Kocher, Lawson Tait, Rosenbach) genasen, und in einem der beiden Rosenbach'schen Fälle (Eindringen durch eine erweiterte Gallenfistel) konnte es nicht riskirt werden, sämmtliche Concremente zu entfernen, da die Bauchhöhle unabsichtlich eröffnet war.

Meines Erachtens wird nicht nur von vornherein, sondern auch aus den vorliegenden Erfahrungen der Schluss gezogen werden, dass die Cholecystotomie, so leicht eine gefährliche und nur halbe Maassregel, in vielen Fällen mit der Cholecystectomie nicht concurriren kann. Zwar theilt diese mit der ersten die der Eröffnung der Bauchhöhle überhaupt anklebende Gefahr, doch wird es wohl erlassen sein, das Nähere auseinander zu setzen, warum wir diese jetzt als minime zu betrachten haben. Andererseits schaffen wir aber mit der Entfernung des ganzen Organs klare und endgiltig ein Recidiv ausschliessende Verhältnisse. Auch die Frage, ob die Gallenblase in physiologischer Hinsicht als entbehrlich für den Organismus zu betrachten ist, beantwortet sich ausreichend durch die nicht selten auf dem Leichentische zu constatirende Thatsache, dass Menschen viele Jahre lang, trotz des Ausfalles der schon seit Jahren obliterirt gewesenen Blase, sich einer hierdurch nicht getrübten Gesundheit erfreut haben. Für den der Darwin'schen Naturanschauung nicht abholden Leser sei zugleich bemerkt, dass die den Gruppen der Elephanten und Pferde angehörenden Thiere eine Gallenblase überhaupt nicht besitzen. Es würde sich also nur noch darum handeln, ob der totalen Entfernung

Digitized by Google

dieses Organes technische Schwierigkeiten entgegenstehen, — und auch bezüglich dieses bin ich auf Grund meiner Leichenversuche, wie meiner an Lebenden gewonnenen Erfahrungen zur Ansicht gelangt, dass diese für einen geübten Operateur zu unwesentlich sind, um in die Wagschale gelegt zu werden.

Die Operation wird in folgender Weise ausgeführt: Ein dem vordern Leberrande entsprechender Querschnitt durch die Decken des rechten Hypochondrium, welchem sich, wie zur Bildung eines **T**, ein dem äusseren Rande des *M. rectus* folgender Längsschnitt anfügt, beide zu 10—15 Ctm. lang, eröffnen die Bauchhöhle in geeigneter Weise. Die an die untere Leberfläche befestigte Gallenblase liegt mit ihrer Kuppe frei vor. Schiebt man nun durch Einführung eines grösseren flachen Schwammes oder Ballens von Krüllgaze das Colon und mit ihm die Dünndarmmassen nach abwärts unter die unaufgeschnittene Bauchdeckenpartie und lässt sich zugleich den etwas vornübergeneigten rechten Leberlappen möglichst aufrichten, so kann man mit der Ablösung der Blase beginnen. Zeigt sich die Gallenblase so prall gefüllt, dass man bei kräftigem Anfassen ein Bersten zu befürchten hätte, so entleere man sie zuvor durch Aspiration vermittelst einer Hohlnadelspritze. Die Lostrennung der in ihrer Nische durch Bindegewebe einigermaassen locker befestigten Blase geschieht nach vorgängiger Aufritzung ihres Peritonealüberzuges in der Circumferenzlinie sehr leicht, und zwar halb durch Zug, halb durch vorsichtig geführte Messer- und Scheerenschnitte, unterstützt von der Arbeit des weichen, stumpfen Fingers. Gewöhnlich wird man die Abtragung leicht vornehmen und eine Verletzung des blutreichen Lebergewebes gut umgehen können, sonst aber eine etwa auftretende Blutung durch eine wenige Minuten dauernde Schwammcompression leicht stillen. Ist die Ablösung beendet und hängt die Blase nur noch am *Ductus cysticus*, dann lege man um diesen eine möglichst festschnürende Seidenligatur. Von dieser Unterbindung des Ductus hängt das Gelingen der Operation in allererster Linie ab, denn ein nachträglicher Austritt von Galle in den Bauchraum würde den tödtlichen Ausgang bedingen. Wir wählen daher nur starke Seide, nicht etwa Catgut und schnüren fest zu. Sollte, was ich allerdings am Lebenden nicht gesehen habe, die chronisch entzündliche Adhärenz der Blase das unblutige Abpräpariren unmöglich machen, dann begnüge man sich mit der Abtragung der nicht mit der Leber in Verbindung stehenden Partie der Gallenblasenwand und suche, je nachdem die Verhältnisse liegen, eine vorherige Unterbindung des *Ductus cysticus* auszuführen. Zu dem Zwecke spanne man sich durch den vom Assistenten nach oben geübten Zug an der Leber das *Lig. hepato-duodenale* in der Weise an, dass es aus der Tiefe hervortritt und sein, das *Foramen Winslowii* nach vorn begrenzender Rand zwischen die Finger der linken Hand genommen werden kann. In dieser Duplicatur verlaufen bekanntlich die grossen Gallenwege und medianwärts von diesen die Portalgefässe. Um den *Ductus cysticus*, der am weitesten nach rechts und ziemlich isolirt liegt, auszusondern, thut man gut, die Gallenblase durch Abtrennung etwaiger Peritonealligamente bis zu letzterem hin freizulegen, was mit wenigen feinen Messerzügen zu bewirken ist. Die Blase verjüngt sich immer mehr und geht schliesslich, meist unter Bildung einer spiraligen Flexur, in den *Ductus cysticus* über. Um diesen wird dann die festschnürende Seidenligatur gelegt. Hierauf trennt man die Blase von dem *Ductus cysticus* ab und geht nach beendeter Revision des Operationsfeldes zum Nahtschluss der Bauchwunde über.

Die Nachbehandlung entspricht im Allgemeinen der der Laparatomien, nur braucht man in der Darreichung von Speisen nicht sehr ängstlich zu sein und besonders meinen Erfahrungen nach auch dann nicht, wenn das beständige Einströmen der vorläufig nicht mehr magazinirten Galle vorübergehend ein verstärktes Hungergefühl hervorrufen sollte.

Wir kommen jetzt zu den Indicationen der Operation. Begreiflicherweise können bezüglich dieser noch keine allseitig erprobten Sätze ausgesprochen werden und es wird von weiteren sichtenden Erfahrungen abhängen, wieviel das hier

Digitized by Google

zu Sagende noch Erweiterungen und Einschränkungen unterliegen muss. Bezüglich des chronischen Hydrops habe ich schon oben angedeutet, dass mir, falls ein operatives Vorgehen unvermeidlich wird, die Cystectomie einfacher und minder gefährlich erscheint, als die Cystotomie. Die hydropische Gallenblase liegt der Bauchwand nicht so unbeweglich an, wie etwa die nach VOLKMANN operirte Hydrocele dem Scrotum; handelt es sich doch bei ersterer um mehr oder minder ausgiebige, von der Athmung mitgetheilte Bewegungen der Leber, welche eine gute Vernähung und feste Verwachsung der an sich meist sehr dünnen und leicht zerreisslichen Gallenblasenwand mit der Bauchwand in dem Grade stören können, dass schon ein heftiger Hustenstoss oder Brechact grosses Unheil anrichten kann. Dass indessen auch die Cholecystotomie erfolgreich wirken kann, lehren die drei Fälle von LAWSON TAIT und ROSENBACH, denen aber immer wieder die von SIMS, KEEN und DITTACKER mit tödtlichem Ausgange gegenüberstehen.

Das Empyem als ein die Cholecystectomie indicirender Folgezustand der Cholelithiasis werden wir im Anschluss an diese besprechen.

Das Gallensteinleiden nimmt ja in sehr vielen Fällen in einem oder einigen Jahren den Ausgang in complete Heilung, in einer anderen, glücklicherweise weit geringeren Zahl, aber nicht. Die Kolikanfälle ziehen sich dann über eine ganze Reihe von Jahren hinaus, dabei wird die Gallenblasengegend immer empfindlicher und bleibt auch in den Anfallsintervallen Sitz einer dumpfen, quälenden Schmerzhaftigkeit. Schon das Vornüberneigen des Körpers schmerzt, sowie der Druck der Kleider. Die Schmerzanfälle, der häufige Icterus etc. und die nicht selten permanente Brechneigung beeinträchtigen die allgemeine Ernährungsfunction auf das Empfindlichste. Die Gallenblase erscheint dem untersuchenden Finger meistens deutlich vergrössert und druckempfindlich und nicht selten lässt sich durch ihre Resistenz und das bekannte Knacken der steinige Inhalt nachweisen. Treten zu diesen Erscheinungen noch intermittirende Fieberanfälle hinzu, so kann man mit grösster Wahrscheinlichkeit das Bestehen von geschwürigen Processen in den Gallenblasen-, resp. Gallengangwandungen diagnosticiren und mithin die Insidiosität der Krankheit statuiren. Die Pathologie der Cholelithiasis kennt die Ausgänge dieser Form zur Genüge. Sie führen so häufig zum Morphinismus und langdauerndem qualvollen Siechthum oder auch zu plötzlichem Tode durch Perforationsvorgänge.

Die Cholelithiasis der Gallenblase kommt derart überwiegend zur Erscheinung, dass die der Lebergänge eigentlich nur die Rolle der Ausnahme spielt und als solche uns nicht weiter zu interessiren braucht, und das zum Glück für die Therapie der *Lithiasis vesicae*, da die MORGAGNI'sche *sedes morbi* so leicht erreichbar vorliegt. An der Gallenblase selbst haftet die krankmachende Potenz, welche aus der in ihr vorhandenen Galle die Steine sich ausscheiden lässt und es ist für uns ganz gleichgiltig, ob dies nun durch einen von den Wänden unterhaltenen anomalen Chemismus der Galle selbst bedingt wird, oder ob eine zeitweilige Verminderung der muskulären Austreibekraft der Blase die Galle sich länger in ihr aufhalten und eindicken lässt. Die zu ziehende Consequenz kann immer nur lauten: Ohne Gallenblase kein Gallenblasensteinleiden, also fort mit einer steinbildenden und im Uebrigen ja entbehrlichen Gallenblase, welche sich einer jeden nichtchirurgischen Therapie widersetzt hat. Es ist nun Sache des Arztes, in jedem einzelnen Falle den Moment zu bestimmen, wo der chirurgische Eingriff einzusetzen hat; er wird aber schon an ihn denken müssen, wenn sich das Uebel in der oben besprochenen Weise insidiös gestaltet hat und sein Vertrauen zu der bisherigen medicinischen Behandlung geschwunden ist. Meines Erachtens geräth der Patient schon auf die schiefe Ebene, wenn es durch kein anderes Mittel gelingen will, ihm Linderung zu verschaffen, als durch die leidige, nur zu bald ebenfalls versagende Morphiumspritze, und es dürfte in derart complicirten Fällen auch schon ein frühes Operiren am Platze sein, da der Morphinismus ja an sich schon so Viele zu sicherem Untergange führt. In diesen Fällen hat die Therapie das überwiegende Interesse

Digitized by Google

schon an der Beseitigung der steinbildenden Blase und den von ihr resultirenden, beständig sich wiederholenden schmerzhaften Steinabgängen und nicht so sehr an den Steinen selbst, deren Verweilen in der Blase noch keine Beschwerden zu machen braucht, ja sich auch ganz der Diagnose entziehen kann; und es ist demnach leicht verständlich, dass aus dem Fehlen von Steinen in einer exstirpirten Blase an sich durchaus keine Nichtindication der Operation deducirt werden darf. Ferner kann der Nachweis einer reichlich mit Steinen gefüllten Blase, welche häufig wiederkehrende Kolikanfälle unterhält, auch ohne dass ein drohender Morphinismus zum Handeln drängt, eine gewissermaassen prophylactische Indication geben. Man wird doch, falls das Uebel schon mehrere Jahre bestand, mit Recht die Frage aufwerfen, was näher liegt: die Genesungsmöglichkeit oder der Uebergang in die insidiöse Form. Ist die Blase aber wesentlich vergrössert und der Sitz von mehr oder minder lang dauernden, spontanen Schmerzen, welche sich auf Druck steigern, oder treten gar noch intermittirende Fieberbewegungen und beginnende tiefe Ernährungsstörungen hinzu, dann scheint mir die Indication für die Operation eine dringende zu sein. Wichtig ist hierbei das Verhalten des Icterus. Solange diese nur vorübergehend auftritt, liegt die Sache noch günstig und fordert zur Operation auf. Wird die Gelbsucht aber in Folge eintretenden Choledochusverschlusses permanent, dann liegt eigentlich ein „Zu spät" vor, d. h. eine Contraindication für die Operation auf mindestens so lange, als dieser Verschluss, der durch die Cholecystectomie allein nicht behoben werden kann, besteht, und man dürfte in einem solchen Falle nur dann den Eingriff unternehmen, falls ein Verdacht auf gleichzeitiges nahes Bevorstehen einer geschwürigen Perforation der Gallenblase, gegründet auf ihre deutliche Druckempfindlichkeit, besteht. Dieser Gefahr müsste immer vorgebeugt werden, ohne Rücksicht auf die andere Frage, was aus dem Choledochusverschlusse wird. Besteht nun neben diesem auch noch eine durch Gallenstauung bewirkte deutliche Grössenzunahme der an sich noch gesunden Blase, dann könnte die von WINIWARTER in einem solchen Falle erfolgreich gemachte Operation, die Herstellung einer Communication zwischen Gallenblase und Dünndarmschlinge, namentlich mit Berücksichtigung seiner, das Verfahren noch verbessernden technisch operativen Rathschläge in das Auge gefasst werden.

Beim Empyem, bezüglich dessen operativer Behandlung es noch sehr an Erfahrungen mangelt, wird man sich ausgedehnter Verwachsungen halber zuweilen wohl mit partieller Resection der Abscesswand begnügen müssen und das restirende entzündliche Gewebe durch Abschabung und Thermokauterisation für die Bauchhöhle unschädlich zu machen suchen. Eine Unterbindung des *Ductus cysticus* aber wird beim Empyem, sofern sich noch Galle in der Blase zeigt, kaum vonnöthen sein, da die Cholangitis diesen Gang meist schon früh zu schliessen pflegt. Vor einer manchmal nicht zu umgehenden, vorübergehenden Eiterbenetzung der benachbarten Peritonealflächen braucht man sich nicht so sehr zu fürchten, wenn man sich vergegenwärtigt, dass auch die bei der Exstirpation oft unvermeidlichen Eröffnungen eitergefüllter Geschwülste des weiblichen Sexualapparats (vereiterte Ovariencysten und interligamentöse Cysten, Pyosalpinx etc.) in der Regel durch eine nachfolgende sorgfältige Bauchfellstoilette unschädlich gemacht werden.

Anlässlich der Casuistik der Cholecystectomie theile ich mit, dass ich dieselbe bis jetzt in 4 Fällen auszuführen Gelegenheit hatte. Die Operation hatte in 3 Fällen vollständigen Erfolg, doch starb ein Patient kurz nach der Wundheilung an einem schon vorher bestandenen Hirnleiden. Die Obduction zeigte, dass in seinem Bauchraume Alles reactionslos verlaufen war. Der 4. Fall endete schliesslich letal, aber auch unabhängig von der Operation, welche insofern sich als zu spät erwies, als wenige Tage nachher, während welcher das Befinden ein gutes war, ein im choledochalen Ende des *Ductus cysticus* eingekeilter Stein doch noch eine Perforation mit nachfolgendem Gallenerguss in einen abgesackten Raum

Digitized by Google

zwischen Leber und Ductoren zu Wege brachte. Von Peritonitis fand sich aber auch hier keine Spur. Das Instructive dieses Falles liegt auf der Hand!

Der genauere Verlauf dieser Fälle wird an anderer Stelle veröffentlicht werden.

Literatur zur Cholecystotomie und Cholecystectomie: Herlin (1767), *Expériences sur l'ouverture de la vessie du fiel et sur son exstirpation dans le chien et le chat. Expériences répétées par l'Anglois et Duchainois. Ligature du canal cystique, et exstirpation de la vésicule sur des animaux qui guèrirent. (Véritable pathologie experimentale très-remarquable pour l'époque).* In Journal de Roux, Juillet. T. XXVII, pag. 403, mir erst nachträglich, von Schüppel citirt, bekannt geworden, aber, wie auch ihm, nicht erhältlich gewesen. — Marion Sims, *On cholecystomy in dropsy of the gallbladder.* Brit. med. Journ. 1878. Vol. I, pag. 811. — Kocher, Mannskopfgrosses Empyem der Gallenblase. Heilung durch Incision. Correspondenzbl. f. Schweiz. Aerzte. 1878, Nr. 19. — G. Brown. *On the treatment of dropsy of the gallbladder by operation, with notes of a success ful case.* Brit med. Journ. 1878. Vol. II, pag. 916. — Keen, *A case of cholecystotomy.* The Americ. Journ. of med. scienc. 1879. January. — Lawson Tait, *Cholecystotomy.* The Lancet. Nr. 15, 1879, pag. 730. — Rosenbach, Operation einer hydropischen, viele Steine enthaltenden Gallenblase. Ber. ü. d. Verh. d. deutsch. Ges. f. Chir. XI. Congress. 1882. — Idem, Extraction von Gallensteinen mit unabsichtlicher Oeffnung des Peritoneums und Verbleiben einiger Gallensteine in demselben. l. c. — James T. Dittacker, *Detection of gallstones by the exploring needle.* The med. record. 1882. Vol. XXI, Nr. 21, Alin. 27. — Winiwarter, Gallenretention durch Verschluss des Choledochus. Anlegung einer Gallenblasen-Darmfistel. Heilung. Prager med. Wochenschr. 1882, Nr. 21 u. 22. — Langenbuch, Ein Fall von Exstirpation der Gallenblase wegen chronischer Cholelithiasis. Heilung. Berl. klin. Wochenschr. 1882, Nr. 48. — Idem, Demonstration eines gleichfalls geheilten Falles von Cholecystectomie in einer Sitzung des XII. Congresses d. deutsch. Ges. f. Chirurgie. 1883.

Langenbuch.

Chrysarobin, Chrysophansäure (vgl. Araroba und Rheum). Die neue Ph. Germ., Ed. II, enthält unter „Chrysarobinum" folgende Vorschrift: „Gelbes leichtes, krystallinisches Pulver, erhalten durch Reinigung des in Höhlungen der Stämme von *Andira Araroba* ausgeschiedenen Secretes. Mit 2000 Theilen Wasser gekocht, giebt das Chrysarobin, ohne sich völlig zu lösen, ein schwach blauröthlich gefärbtes, geschmackloses Filtrat, welches Lackmuspapier nicht verändert und durch Eisenchloridlösung nicht gefärbt wird. Mit Ammoniak geschüttelt, nimmt das Chrysarobin im Laufe eines Tages schöne, carminrothe Farbe an. Streut man 0·0069 Chrysarobin auf einen Tropfen rauchender Salpetersäure und breitet die rothe Lösung in dünner Schicht aus, so wird diese beim Betupfen mit Ammoniak violett. — Auf Schwefelsäure gestreut, gebe das Chrysarobin eine röthlichgelbe Lösung. In 150 Theilen heissen Weingeistes muss es sich bis auf einen sehr geringen Rückstand auflösen. In offenen Schälchen erhitzt, schmilzt dasselbe, stösst gelbe Dämpfe aus, verkohlt etwas und muss zuletzt ohne Rückstand verbrennen. — Wenn Chrysophansäure zum ärztlichen Gebrauche verordnet wird, so ist Chrysarobin zu geben."

Churwalden in der Schweiz, unweit Chur, über 1200 M. hoch, klimatischer Sommer-Curort in einem von Norden nach Süden ziehenden Bergthale, wiesen- und waldreich, von der Rabiosa durchströmt. Die Temperatur ist ziemlich gleichmässig bei mässiger Feuchtigkeit der Luft mit wenig Regen und ohne Nebel.

Ewe.

Convallaria majalis. Vgl. Bd. III, pag. 471. *G. Sée et Bochefontaine* veröffentlichen Untersuchungen über die physiologischen und therapeutischen Wirkungen der *Convallaria majalis* (Maiblümchen). (*Journal de therapeutique,* 1882, Nr. 13. Prager med. Wochenschr. 1882. Nr. 33). Troitzky und Bojojawlensky hatten bereits 1880 nach therapeutischen Versuchen mit demselben Mittel, eine Einwirkung dieser Pflanze auf die Herzbewegung und auf die Harnsecretion constatirt. Die Verfasser haben über die Wirkungsweise der einzelnen Bestandtheile der Pflanze (wässeriges Extract) der ganzen Pflanze, Alkoholextract der Blüthen, Extract aus den Blättern, Versuche an Kalt- und Warmblütern angestellt und ausserdem ebenfalls dieselben therapeutisch beim Menschen verwerthet. An Kaltblütern constatirte Verfasser, dass

Digitized by Google

bei directer Application eines Tropfens des Extractes auf das Froschherz dasselbe nach $1^1/_2$—2 Minuten zu schlagen aufhörte, dass der Herzstillstand in Systole erfolgte und willkürliche Bewegung und Reflexbewegung erhalten blieb. Ebenso wirkte subcutane Injection des genannten Mittels; der Herzstillstand trat aber darnach um einige Minuten später ein, als bei directer Application. 4 Tropfen des Extractes in die Vene von Warmblütern, insbesondere von Hunden injicirt, hatten innerhalb 10 Minuten den Tod durch Herzstillstand zur Folge.

Wenn die Verfasser nicht tödtliche Gaben in Anwendung zogen, so beobachteten sie Verlangsamung des Herzschlages, deutliche Erhöhung des Blutdruckes, Tiefer- und Langsamerwerden der Respiration; dann wurde die Herzthätigkeit unregelmässig, die Athmung immer tiefer und langsamer, zuweilen trat eine Pause nach der Inspiration und Erbrechen ein. Hierauf folgte Blutdrucksteigerung, kleiner, sehr frequenter Puls. Wurden dann noch weitere Gaben des Mittels einverleibt, so fiel der Blutdruck, die Athmung wurde auffallend verlangsamt, die Herzthätigkeit nach und nach schwächer, hörte bald vollständig auf und erst später erlosch auch die Respiration.

Ausserdem haben die Verfasser nach dem Mittel eine deutliche harntreibende Wirkung gesehen. Nach ihren therapeutischen Erfahrungen halten die Verfasser, übereinstimmend mit den meisten Autoren über diesen Gegenstand (TROITZKY und BOJOJAWLENSKY), die Convallaria für eines der mächtigsten Herzmittel, das in grossen Gaben sich vor der Digitalis dadurch vortheilhaft auszeichnet, dass es keine cumulative Wirkung entfaltet. Die diuretische Wirkung der Convallaria ist nach den Verfassern bedeutender als diejenige aller bisher bekannten Diuretica. Versuche auf der Klinik von LEYDEN in Berlin haben gleich günstige Resultate nicht ergeben.

Steinauer.

Cranz, ostpreussisches Dorf, 32 Klm. von Königsberg, Seebad an der Ostsee mit Einrichtungen zu warmen und zu Douche-Bädern. In 1 Liter Wasser sind 9 Grm. feste Bestandtheile. Der Wellenschlag ist ziemlich kräftig. In letzterer Zeit ist das Bad comfortable eingerichtet, namentlich durch Erbauung eines neuen Warmbadehauses. Gute Spaziergänge, hauptsächlich auch in die angrenzenden Forste, sind vorhanden. 1880 frequentirten Cranz über 3000 Personen, namentlich aus Ostpreussen und Russland. Auch als Sommerfrische ist dasselbe immer mehr in Aufnahme gekommen.

Ewe.

Desinfectionsverfahren. Während der ausführliche Artikel „Desinfection" im IV. Bande der Real-Encyclopädie sich eingehender mit der geschichtlichen Entwicklung des Desinfectionsbegriffes und der Theorie der Desinfection beschäftigte, sollen in dem nachfolgenden Ergänzungsartikel die rein praktischen Gesichtspunkte zur Geltung gelangen. Wenn für die Form nicht durchweg die Sprache einer Instruction beibehalten, sondern an einigen Punkten der Versuch gemacht worden ist, das empfohlene Verfahren als das zweckentsprechendste zu erweisen, so geschieht dies doch nur in aller Kürze bei denjenigen Fragen, die grosse innere Schwierigkeiten enthalten, oder für welche das Material in der allerneuesten, von den Verfassern des Hauptartikels noch nicht berücksichtigten Literatur niedergelegt ist. — Vergleiche zwischen älteren und neueren Desinfections-Instructionen sind ebenfalls absichtlich vermieden; wer sich für dieselben interessirt, findet bezügliche Angaben in dem im Literaturverzeichniss an das Ende gesetzte Specialwerk des Verfassers. [6])

Unter Desinfectionsverfahren ist ein nach bestimmten Regeln unternommenes Vorgehen gegen Ansteckungsstoffe zu verstehen, welche in bestimmten Krankheiten vom Körper der Kranken ausgehen oder sich an gewissen Orten auf andere Art bilden oder anhäufen. Diese Ansteckungsstoffe an ihrer Uebertragung auf empfängliche gesunde Menschen zu hindern, sie zu zerstören oder bis zur Unschädlichkeit zu verändern, und sie an solche Orte zu schaffen, wo sie Ansteckungen nicht mehr hervorbringen können, ist der Zweck der

Digitized by Google

Desinfection. Die Gefährlichkeit und Uebertragungsfähigkeit der zu epidemischer Anhäufung tendirenden Krankheiten ist eine sehr verschiedene. Während manche bei der directen Uebertragung vom Thiere auf den Menschen mit Recht sehr gefürchtete Infectionsstoffe kaum eine Neigung zeigen, von einem Menschen auf den andern überzugehen, so Rotz-, Wuthkrankheit und Milzbrand des Menschen, während die Exantheme des Kindesalters, Masern, Scharlach, Rötheln auf so unbemerkten Wegen und solcher Beschleunigung von einem Kinde auf das andere übergreifen, dass alle Desinfectionsbestrebungen der Ansteckung nur nachzuhinken scheinen, haben die Erfahrungen über Kindbettfieber und andere Wundkrankheiten, typhöse Processe, contagiöse Augenentzündung, Pocken, die Vortheile energischer und schneller Desinfectionsmaassregeln klar gezeigt. Bei Cholera, Diphtherie, Stickhusten, Tuberculose ist der Uebertragungsmodus noch derart Gegenstand der Discussion, dass nur Andeutungen für die Desinfectionsbehandlung dieser Krankheitsprocesse gegeben werden können, welche den Schluss dieser Darlegung bilden sollen.

I. Ueber Auswahl und Herstellung von Desinfectionsmitteln sich aus der ungeheuren, zum Theil aber ganz werthlosen Literatur dieses Gegenstandes zu orientiren, ist sehr schwer. Weder ein, jeder gerechten Anforderung genügender Standard, um die verhoffte Wirkung zu prüfen, ist in unseren Händen, noch ist auch nur für ein einziges Mittel die specifische Beziehung, die es zu dem einen oder anderen organisirten Krankheitsgifte haben könnte, erschöpfend durchprobirt. Mit den splendidesten Geld- und Zeitmitteln arbeitet an diesem Problem seit einigen Jahren das kaiserliche Gesundheitsamt zu Berlin, und es wird berechtigt erscheinen, wenn wir uns, was die Desinfectionskraft der wirklich unumgänglichen Mittel betrifft, dessen „Veröffentlichungen“ [1]) mit vorsichtiger Auswahl anschliessen. — Unentbehrlich erscheint:

1. Ein Mittel, welches — immer vorausgesetzt, dass es wenigstens gewissen Krankheitsgiften gegenüber seine Wirkung erwiesen hat — in grösseren Quantitäten und für billigen Preis in jedem Haushalt angeschafft und zur Erfüllung der primitivsten Desinfectionszwecke sofort verwerthet werden kann. Ein solches Mittel fanden die „Veröffentlichungen“ (pag. 271) in der Kaliseife, welche in einer Auflösung von 1 : 1000 vollständige Aufhebung und schon bei 1 : 5000 eine Behinderung der Milzbrandbacillenentwicklung bewirkte. Eine wirksame Kaliseifenlösung, wie sie im Nachstehenden mehrfach zur Anwendung empfohlen ist, wird bereitet, indem man 15 Gramm Kali- (grüne oder schwarze) Seife in 10 Litern lauwarmen Wassers auflöst.

2. Erscheint ein Mittel unentbehrlich, welches mit den Oberflächen des Körpers ohne Nachtheil in Verbindung gesetzt werden darf und zugleich die Eigenschaft hat, bestimmte Krankheitserreger an der Weiterentwicklung zu hemmen, auch wenn sie an Instrumenten angetrocknet oder in menschlichen Excreten verborgen sind. Ein solches Mittel ist nach den chirurgischen Erfahrungen der Neuzeit die Carbolsäure, von welcher zur Herstellung einer wirksamen Lösung 1 Theil in 20 Theilen lauwarmen Wassers zu lösen ist. — Auch hat es sich durch hinreichend grosse Erfahrungen als vortheilhaft bewiesen, diese Lösung zur Luftdesinfection zu benützen, indem man sie mittelst eines Gummiballonapparates in Räume versprüht.

3. Müsste man ein Mittel haben, um Infectionsstoffe, die man sich im belegten oder bereits geräumten Krankenraume noch zurückgelassen, resp. in seinem Luftcubus suspendirt denkt, wirklich abzutödten. Solche Mittel hat man lange im Chlorgase und in der schwefligen Säure zu besitzen geglaubt, die jedoch schon immer wegen der Unmöglichkeit, sie einer wirklichen Dosirung zu unterwerfen, beanstandet wurden und von denen besonders letztere durch die in den „Veröffentlichungen“ (pag. 152—260) niedergelegten Bacterientödtungsversuche gänzlich discreditirt ist. Der Verfasser dieses Artikels hat Angesichts dieser Nothlage Versuche mit Brom [5]) in gasförmiger Beschaffenheit (durch

Digitized by Google

ein besonderes Verfahren im Raume verbreitet) angestellt und in der Nähe der aufgestellten Bromquelle Bacterientödtungen mit diesem Mittel erzielt. Jedoch hat sich später gezeigt, dass die Bereitwilligkeit des Bromgases, sich gleichmässig im Raum zu vertheilen, in Ritzen, Spalten, Röhren und sonstige kleine Oeffnungen, auch in compactere poröse Stoffe einzudringen, jedenfalls eine geringere ist, als die der schwefligen Säure oder des Chlorgases. Will man deshalb nicht zum letzteren zurückgreifen, so wird für die Desinfection des Raumes nach dem jetzigen Stande unserer Kenntnisse neben dem Carbolnebel und systematisch betriebener Lüftung wohl auf ein Mittel zur Desinfection des Luftcubus zu verzichten sein. [2])

4. Bedürfen wir eines starken Bacterientödtungsmittels im strengsten Sinne, welches im Falle der Noth in Berührung mit allen der Infection verdächtigen Flächen zu bringen ist, welche diese Berührung irgend aushalten. Ein solches Mittel führen die „Veröffentlichungen" (pag. 269 ff.) im Sublimat vor, welches bereits in einer Verdünnung von 1 : 300000 das Wachsthum der Milzbrandbacillen vollständig aufhebt. Die Bedenken gegen den allgemeineren Gebrauch dieses unter dem Laienpublikum so gefürchteten Corrosivums dürften zum Theil dadurch gegenstandslos werden, dass eine Sublimatlösung von 1 : 5000 weniger giftig als eine so oft auch in den Händen der Laien befindliche 5%ige Carbollösung ist und zum anderen Theil durch einige specielle Vorsichtsmaassregeln. Sublimatlösung werde daher nur bei den besonders bedrohlichen Ansteckungskrankheiten in Gebrauch genommen und so zubereitet, dass von einer durch den Arzt zu verschreibenden, sorgfältig als „Gift" aufzubewahrenden (stärkeren) Lösung (1 : 1000) ein Theil mit fünf Theilen kalten Wassers — zur schwächeren Lösung — verdünnt werde.

5. Auf's Dringendste bedürfen wir aber zur Ergänzung aller dieser an Ort und Stelle, d. h. im Krankenraum in Anwendung zu ziehenden Mittel besonderer Vorrichtungen, um die so ausserordentlich guten Wirkungen der trockenen Hitze und noch mehr des heissen Wasserdampfes in denjenigen Fällen, welche aus dem nächsten Absatz sich ergeben, zu verwirklichen. Erst in den grössten Communen werden — in viel zu zögerndem Tempo — derartige wirklich der Theorie und den durch das Experiment festgestellten Anforderungen genügende Desinfectionshäuser gebaut [3]), obgleich es kaum praktische Schwierigkeiten hat, dieselben in Form von Desinfectionswaggons transportabel herzustellen. So lange es an diesem unumgänglichen Erforderniss der modernen Seuchenprophylaxe noch in den überwiegend meisten Orten fehlt, wird man sich an die Aushilfe halten müssen, Betten nach bisheriger — nur der Reinlichkeit, nicht der reellen Desinfection entsprechender — Weise in Bettfederreinigungsanstalten zu behandeln, wollene Decken u. dgl. heiss durchzuwalken, nicht waschbare Kleidungsstücke in Backöfen zu erhitzen oder mit Carbolnebel zu besprühen etc., — immer mit dem Bewusstsein, dass hier eine der wesentlichsten Lücken unserer Desinfectionsmethoden vorhanden ist.

6. Endlich bedürfen wir als radicalstes Desinfectionsmittel der Verbrennung, die in weniger gefährlichen Epidemien auf ganz oder relativ werthlose Gegenstände zu beschränken, in gefährlichen, auch auf Werth repräsentirende, gleichzeitig aber dringend verdächtige Objecte auszudehnen und bei voluminöseren Gegenständen (Matratzen, Strohsätze, grössere Kleiderbündel) durch polizeiliche Beihilfe zu bewerkstelligen sein wird.

II. Die Ausführung der Desinfection wird verschieden sein, je nachdem es sich um belegte, um zu räumende oder um bereits geräumte Krankenzimmer handelt.

a) Desinfectionsverfahren in noch belegten Krankenräumen. — Steht die Krankheit noch im Beginn, so ist darauf zu halten, dass — ausser den im Krankenzimmer verbleibenden, zuletzt vom Kranken getragenen Kleidern — nur die nothwendigen Gegenstände im Krankenzimmer belassen werden und dass der Kranke allein für ihn bestimmte Wäschestücke und Geräthe in Gebrauch nehme. Legt der Kranke Wäschestücke, Bettüberzüge und

Digitized by Google

Aehnliches ab, so ist bei dem Handhaben solcher Gegenstände auf's Strengste das Verbot einzuschärfen, welches vom Verfasser seit Jahren mehrfach ausführlich begründet und als wichtig jetzt ziemlich allgemein anerkannt ist[4]), das Verbot, diese Objecte nicht zu schütteln, auseinander zu nehmen und auszustäuben. Diese Dinge sind vielmehr sofort innerhalb des Krankenzimmers selbst, in hier bereitstehende Behälter mit Kaliseifenlauge unterzutauchen, in diesen aus dem Zimmer zu schaffen und so zur Wäsche zu geben. — Vom Kranken benützte Verbandstücke werden verbrannt, an ihm zur Anwendung gelangte Instrumente mit Carbollösung desinficirt. Alle Absonderungen des Kranken sind, wo nicht im dritten Abschnitt für einzelne Krankheiten etwas Besonderes vorgeschrieben ist, in Gefässe aufzunehmen, die mit Kaliseifenlösung immer gefüllt gehalten werden müssen, und sofort den Abtritten zu überliefern. Die Sitzbretter derselben dürfen dabei nicht verunreinigt werden. — Gegen üble Gerüche im Krankenzimmer sind nicht Räucherungen und wohlriechende Substanzen, sondern reichliche Lüftung anzuwenden; vor Allem aber alle Gegenstände aus dem Zimmer zu entfernen, von welchen jene Gerüche ausgehen.

Allen mit dem Kranken in Berührung kommenden Personen wird empfohlen, im Krankenzimmer nie etwas zu geniessen und beim Verlassen des Krankenraumes sich zu waschen und mit Carbollösung angefeuchteten Bürsten sich Haare und Oberkleider zu reinigen.

b) Bei dem Verfahren, die Räumung der Krankenzimmer auszuführen, ist in erster Reihe der Kranke selbst zu berücksichtigen.

Die Ueberführung eines noch nicht genesenen Kranken in ein Krankenhaus erfolgt in der Regel durch den polizeilichen Krankenwagen. Oeffentliche Fuhrwerke dürfen nicht benützt, alle benützten Fuhrwerke müssen alsbald desinficirt werden.

Der genesene Kranke wird, wo ein Bad zu geben unmöglich ist, durch Abwaschen des ganzen Körpers mit Kaliseifenlauge gereinigt und mit reiner Wäsche versehen. Seine so lang im Krankenraum aufbewahrten Kleider sind, bevor er sie wieder anlegt und das Zimmer bis zu erfolgter Desinfection verlässt, mit trockener Hitze zu behandeln.

Leichen von Ansteckungskranken werden am Besten thunlichst bald aus den Wohnungen entfernt. Sie sind, wenn es sich um Pocken, Diphtherie, Flecktyphus und Cholera handelt, in mit Sublimatlösung getränkte und mit derselben feucht zu erhaltende Laken zu hüllen; bei den übrigen Krankheiten werden die Leichentücher mit Kaliseifenlösung getränkt. Falls die Leiche länger als 24 Stunden im Hause bleiben muss, kann zur Vermeidung üblen Geruchs der Unterleib mit Tüchern bedeckt werden, die mit einer Mischung von Chlorkalk mit vier Theilen Wasser getränkt sind.

Demnächst lenkt sich unsere Aufmerksamkeit

c) auf die bisherigen Umgebungen des Kranken. — Die zuletzt getragenen waschbaren Kleidungsstücke, Leib- und Bettwäsche werden, ohne sie irgendwie zu schütteln und auszustäuben, bei Pocken, Diphtherie, Cholera, Flecktyphus, Milzbrand, Rotz- und Wuthkrankheit in Tücher, welche mit der verdünnten Sublimatlösung getränkt sind, zu Bündeln eingebunden und unmittelbar in Kaliseifenlösung eine halbe Stunde lang gekocht; bei den übrigen Krankheiten genügt das vorsichtige Zusammenbündeln in Laken, die mit Kaliseifenlösung getränkt wurden und gewöhnliches sorgfältiges Auswaschen. (Strengeres und milderes Verfahren s. Abschn. III.)

Betten, Matratzen, Kissen, Decken, Teppiche und nicht waschbare Kleider werden bei Pocken, Diphtherie, Cholera, Flecktyphus, Milzbrand, Rotz, Wuthkrankheit in mit Sublimatlösung getränkte Laken oder Tücher eingehüllt und der Desinfection durch überhitzten Wasserdampf ausgesetzt; bei den übrigen Ansteckungskrankheiten wird die

Digitized by Google

Anfeuchtung der Umhüllungen durch Kaliseifenlösung und die Desinfection durch trockene Hitze bewirkt.

Etwa noch vorgefundene Verbandreste und Abfälle, sowie Bettstroh werden verbrannt.

Fussböden, Wände, Decken, Fenster, Möbel und Geräthschaften werden bei den Pocken stets und bei Scharlach und Diphtherie, wo es polizeilich angeordnet wird, zuerst mit Tüchern, Schwämmen oder Bürsten, die mit Sublimatlösung getränkt sind, abgerieben. Unmittelbar darnach werden die scheuerbaren Flächen und Gegenstände mit Kaliseifenlauge abgeseift. Bei den übrigen Krankheiten genügt es, die genannten Flächen und Gegenstände mit Kaliseifenlösung feucht abzureiben oder abzuwischen. — Bezüglich tapezierter Wände genügt das Abwischen mit wasserangefeuchteten Tüchern. — Nachdem auf diese Weise jeder Gegenstand und jede Fläche im Krankenraum ihre Behandlung erfahren, der Kranke, sei es in Folge der Genesung, der Translocation oder des Ablebens als Ansteckungsquelle nicht mehr in Thätigkeit ist, könnte man jede Ansteckungsgefahr für beseitigt und das Desinfectionsverfahren nach allen Seiten hin für beendigt halten, besonders, nachdem durch mehrfache Erneuerung des Luftinhaltes der suspecte Raum auch von den in der Luft vermutheten staubförmigen Krankheitskeimen entleert ist. An diesem Punkte jedoch, wo unsere Sinne hinsichtlich der Anwesenheit oder geglückten Vertreibung der gefürchteten Keime den Dienst vollständig versagen, beginnt die Phantasie zu walten und bevölkert — meistens durch vage Geruchsempfindungen unterstützt — die Atmosphäre mit gedachten Schädlichkeiten, denen man um jeden Preis durch „Luft-Desinfectionsmittel" entgegentreten möchte. — Die Aussichtslosigkeit dieser Bestrebungen wurde im Abschnitt „Auswahl und Herstellung der Desinfectionsmittel" sub 3 genügend charakterisirt. Chlor, Brom, schweflige Säure dürften, bis neue Auffassungen oder Entdeckungen hierin etwas ändern, nach wechselnden und rein arbiträren Gesichtspunkten bald hier bald dort einmal bevorzugt, das andere Mal beanstandet werden.

III. Die Hauptpunkte der Desinfection bei den einzelnen Krankheiten ergeben sich lediglich aus den über den Ansteckungsmodus wirklich festgestellten Erfahrungen. Es bedarf keiner weitläufigen Darlegung, welche Beschränkung und Resignation bei Entwicklung solcher Hauptpunkte durch den gegenwärtigen Stand unseres Wissens geboten ist.

Bei den Pocken geschieht die Uebertragung hauptsächlich durch die Hautabgänge des Kranken, und zwar sowohl mittelst der dadurch verunreinigten Wäsche, als dadurch, dass sie unmittelbar durch andere Personen eingeathmet werden. Deshalb sind die Wäschstücke ganz besonders vorsichtig und schnell in die mit Kaliseifenlösung versehenen Behälter aufzunehmen. Die Luft des Krankenzimmers ist sehr oft zu erneuern und täglich mehrere Male mit Carbolnebel zu erfüllen. Die Leichen und die Umgebungen der Kranken sind nach den oben besonders erwähnten Vorschriften zu behandeln.

Diphtherie (Croup). Die Ansteckungskeime, soweit sie von Kranken herrühren, werden in der Regel mittelst ausgehusteter oder ausgespiener Schleimmassen auf Wäsche und Bettstücke (Handtücher!), aber auch auf Personen, die in sehr nahe Berührung mit der Athemluft der Kranken treten, unmittelbar übertragen. Fortschaffung und Reinigung der Wäsche, sowie die Behandlung der Leichen und der näheren Umgebungen des Kranken geschehen, wie im II. Abschnitt erläutert. Die Desinfection des sonstigen Zimmerinhaltes in der dort angegebenen milderen Form. Es empfiehlt sich, den Urin der Diphtheriekranken in Gefässe mit Carbollösung aufzunehmen.

Cholera. Die Uebertragungsweise der Cholera ist nicht sicher anzugeben, doch liefern auch Cholerakranke unter Umständen Ansteckungsstoffe, die wahrscheinlich in ihren Darmentleerungen enthalten sind. In Cholerazimmer muss viel gelüftet und täglich mehrmals Carbolnebel erzeugt, dagegen niemals etwas

Digitized by Google

genossen werden. Die beschmutzte Wäsche, die Leichen, die sämmtlichen Umgebungen sind nach den strengeren Vorschriften des II. Abschnittes zu behandeln. Die Entleerungen sind in mit der unverdünnten Sublimatlösung gefüllte Gefässe aufzunehmen. Hat eine Benutzung von Closets seitens der Cholerakranken stattgefunden, so muss vor Gebrauch desselben durch Gesunde dasselbe längere Zeit gespült und der Closetsitz mit durch Sublimatlösung feuchten Lappen abgerieben werden.

Typhöse Krankheiten. Alle Arten von Typhus, sowohl der Unterleibs- und Rückfalltyphus als besonders der Flecktyphus, sind von Kranken auf Gesunde übertragbar. Bei Flecktyphus ist besonders viel zu lüften und täglich mehrmals Carbolnebel zu erzeugen. Die Behandlung der Wäsche, der Leichen und der Umgebungen geschieht, wie oben ausdrücklich erwähnt. Bei Unterleibstyphus geschieht die Desinfection der Leiche und der Umgebungen nach den milderen Vorschriften. Dagegen sind die Stuhlgänge in mit Carbollösung gefüllte Gefässe aufzunehmen. Typhuskranke sollen die Closets nicht benutzen; hat eine Benutzung stattgefunden, so muss vor Gebrauch des Closets durch Gesunde dasselbe längere Zeit gespült und der Closetsitz mit durch Carbollösung feuchten Lappen abgerieben werden.

Scharlach wird auf erwachsene Personen und auf Kinder, welche dasselbe bereits überstanden haben, selten übertragen. Dagegen sind Scharlachkranke besonders gefährlich für Wöchnerinnen. Es empfiehlt sich, den Urin der Scharlachkranken in mit Carbollösung gefüllte Gefässe aufzunehmen. Die Behandlung der Leichen und der Umgebung erfolgt nach den milderen Vorschriften des Abschnittes II.

Die Uebertragung der Masern und Rötheln geschieht leicht und schnell auf Kinder, schwer auf erwachsene Personen. Die Lufterneuerung ist besonders schonend vorzunehmen und wenn die Kranken dabei vor Luftzug nicht geschützt werden können, durch Carbolnebel zu vervollständigen.

Ruhr. Die von Ruhrkranken benützte oder von ihnen verunreinigte Wäsche ist besonders schnell und vorsichtig in die mit Flüssigkeit gefüllten Gefässe aufzunehmen, etwaiges Bettstroh oft zu erneuern. Jeder Stuhlgang muss in mit Carbollösung gefüllte Gefässe aufgenommen werden. Ruhrkranke sollen die Closets nicht benutzen; ist eine Benutzung erfolgt, so muss dem Gebrauch durch Gesunde eine längere Spülung und die Reinigung des Closetsitzes durch mit Carbollösung getränkte Lappen vorausgehen.

Milzbrand, Rotz, Wuthkrankheit. — Der Ansteckungsstoff der menschlichen Milzbrandpustel ist an Gefährlichkeit mit dem unmittelbar vom Thiere herstammenden nicht zu vergleichen. Doch ist immerhin besondere Sorgfalt auf die Verbandstoffe und Instrumente zu richten. Die Behandlung der Leichen geschieht nach den strengeren, die der Umgebungen nach den milderen Anweisungen des II. Abschnittes. — Dasselbe gilt für menschlichen Rotz. — Stirbt ein Mensch an Wuthkrankheit, so ist die Desinfection der von ihm benutzten Wäsche und Bettstücke nach den strengeren, die Reinigung der weiteren Umgebungen nach den milderen Vorschriften geboten.

Wird bei Stickhusten, ansteckenden Lungenentzündungen und Schwindsucht eine Desinfection verlangt, so sind diejenigen Gegenstände besonders sorgfältig zu desinficiren, auf und in welche Lungenauswurf der Kranken gelangt. Die Lüftung, bei welcher eine Belästigung der Kranken zu vermeiden ist, wird durch Carbolnebel unterstützt.

Bei contagiöser Augenentzündung sind es die vom Kranken benutzten Handtücher und Verbandgegenstände, welche erfahrungsgemäss die Uebertragung fast ausschliesslich vermitteln.

Die ansteckenden Ausscheidungen von Wöchnerinnen, welche übertragbare Wundkrankheiten der Gebärmutter durchmachen, sind besonders gefährlich für andere Wöchnerinnen und werden auf diese fast ausschliesslich durch undesinficirte Instrumente, Hände und Kleider der Hebammen und Aerzte

Digitized by Google

verschleppt. Somit gehört der grösste Theil der Vorsichtsmassregeln in besondere Reglements für die Entbindungsanstalten und Hebammen. Im einzelnen Falle ist die Desinfection der Wöchnerin selbst von den Vorschriften des behandelnden Arztes abhängig. — Die von der kranken Wöchnerin benützten Vorlegetücher sind zu verbrennen, die Abgänge derselben, die abgelegte Wäsche etc. nach den milderen Vorschriften zu behandeln. Diese letzteren reichen auch für die Desinfection des Wochenzimmers aus, insofern dasselbe fortan nur gewöhnlichen Wohnzwecken dienen soll. In keinem Falle dagegen darf, ohne dass die strengeren Massregeln zur Ausführung kommen, eine Kreissende oder andere Wöchnerin den Raum benutzen. Einer besonderen Behandlung der Puerperalleichen bedarf es nicht.

Die vorstehende Darstellung hat ihren Zweck erfüllt, wenn in ihr das Material zu Desinfections-Instructionen, die ja noch vielfach sich nach örtlichen Verhältnissen und nach der Frage der Erfüllbarkeit richten werden, aufgefunden werden kann. Der denkende Arzt wird meistens so sehr unter dem Eindruck seiner eigenen Erfahrungen über Infectiosität und Ansteckung stehen, dass er nur in einzelnen Punkten unumwunden beipflichtet, in anderen aber weiter zu gehen wünscht, in noch häufigeren vielleicht die dargelegten Anforderungen für übertrieben erachtet.

Literatur (abgesehen von der im Hauptartikel „Desinfection" verwertheten): [1]) Mittheilungen aus dem kaiserlichen Gesundheitsamte. Herausgegeben von Dr. Struck. Artikel Nr. 5, 6, 8, 9. — [2]) Ueber den Werth einiger gasförmiger Desinfectionsmittel. Von cand. med. E. Frank und A. Doleschall. Deutsche med. Wochenschr. 1882, Nr. 43, 44, sowie E. Frank, Die Desinfection mit Brom. Dieselbe Wochenschr. Nr. 52. — [3]) Merke, Beschreibungen des Desinfectionshauses des städtischen Krankenhauses zu Moabit. Virchow's Archiv. Bd. LXXIX, sowie Erfolge derselben. Dieselbe Zeitschr. Bd. LXXXVIII. — [4]) Wernich, Ueber verdorbene Luft in Krankenräumen. Volkmann's Sammlung klin. Vortr. Nr. 179. — [5]) Derselbe, Ueber ein praktisches Desinfectionsverfahren mit Bromdampf etc. Centralbl. f. d. med. Wissensch. 1882, Nr. 11, sowie Deutsche med. Wochenschr. 1882, Nr. 44. — [6]) Derselbe, Desinfectionslehre. II. Aufl. Wien 1887.

Wernich.

Deutsch-Altenburg in Nieder-Oesterreich, am rechten Donauufer (Dampfschiffstation) hat eine „jodhaltige, erdig-salzige Schwefelquelle" (26·0° C.), die zur Trinkcur und zu Bädern gebraucht wird, ausserdem eine Schafmolken-Anstalt.

Ewe.

Deutsch-Kreutz im Oedenburger Comitat in Ungarn, in freundlicher, fruchtbarer Gegend an der ungarischen Südbahn (einige Kilometer von der Station Oedenburg) gelegen, besitzt einen Sauerbrunnen, der nach FRESENIUS (1874) bei einer Temperatur von 12·25° C. folgende Bestandtheile enthält in 1000 Gewichtstheilen von 1·002459 specif. Gew.:

Doppeltkohlensaures Natron	0·872631
Doppeltkohlensaures Lithion	0·000110
Doppeltkohlensaures Ammoniak	0·003451
Schwefelsaures Kali	0·047061
Schwefelsaures Natron	0·076982
Chlornatrium	0·096746
Bromnatrium	0·000229
Jodnatrium	0·000011
Phosphorsaures Natron	0·000561
Doppeltkohlensaurer Kalk	0·963886
Doppeltkohlensaurer Strontian	0·001450
Doppeltkohlensaure Magnesia	0·319398
Doppeltkohlensaures Eisenoxydul	0·009539
Doppeltkohlensaures Manganoxydul	0·001041
Kieselsäure	0·061242
Summa	2·454338
Freie Kohlensäure in 1000 Cem. Wasser	887·19 Cem.

Digitized by Google

Das Wasser rangirt zwischen der Geilnauer-Quelle und der Teinacher-Bachquelle. Es ist klar, zeigt wenig Blasen, von weichem, angenehmem, prickelnd säuerlichem Geschmacke, schwach an Schwefelwasserstoff erinnernd, welch letzterer beim versendeten Wasser fehlen soll.

Ewe.

Dosimetrie. Ein von BURGGRAEVE (in Gent) beschriebenes und in enthusiastischer Weise angepriesenes therapeutisches System, dessen rationeller Kern darin besteht, dass nur einfache Arzneimittel (Alkaloide) und diese in ganz genau abgemessenen Dosen (in Kügelchen von je $^1/_2$ und 1 Milligramm oder 1 Centigramm), in kurzen Intervallen bis zur beabsichtigten Wirkung gereicht werden. BURGGRAEVE meint im Uebrigen, dass bei jeder Krankheit eine vitale (dynamische) und eine organische (mit pathologisch-anatomischen Läsionen einhergehende) Periode zu unterscheiden sei; der therapeutische Eingriff mittelst des dosimetrischen Heilverfahrens müsse daher wesentlich auf die erste Periode concentrirt werden; die hervorragenden Symptome, wie Schmerz, Krampf, Hyperämie, Temperatursteigerung, Husten u. s. w. müssen durch Darreichung der adäquaten Heilmittel (Alkaloide) bekämpft und unterdrückt werden. Weiter unterscheidet BURGGRAEVE bei Behandlung der Krankheiten denjenigen Factor, welcher auf die Ursachen des Leidens einwirkt („Dominante") von demjenigen, welcher den Symptomen entgegenwirkt („Variante"). — Der dosimetrische Arzneischatz wird, wie gesagt, ausschliesslich in Form von Kügelchen oder Körnchen (granules) verabreicht, die in Schachteln von 10 Röhren mit je 20 Körnchen durch den Apotheker Chanteaud in Paris zu beziehen sind. Wir finden dort unter den Granules mit 0·0005: Aconitin, Atropin, Brucin, Cicutin, Colchicin, Daturin, Hyoseyamin, Pierotoxin, Stryehnin, Veratrin; unter denen mit 0·001 und 0·01 auch viele Nichtalkaloide, sowohl vegetabilische, als metallische Körper (u. A. Asparagin, Bryonin, Cubebin, Elaterin, Quassin, Scillitin, ferner eine reiche Auswahl von Arsenpräparaten, wie *Acid. arsenicosum, Ferrum arsenic., Kal. arsenic., Natr. arsenic., Stib. arsenic.* und *Chin. arsenic.*). — Bei acuten Krankheiten ist acut, bei chronischen chronisch zu behandeln; bei fieberhaften sind unter allen Umständen Antipyretica (Veratrin, Digitalin, Aconitin, Colchicin, Chinin u. s. w.) zu geben, und zwar $^1/_4$—$^1/_2$stündlich ohne Berücksichtigung einer Maximaldosis bis zur Unterdrückung des Fiebers u. s. w. — Eine Kritik dieser, sich sowohl gegen die „Allopathie", wie die gegen Homöopathie polemisch geberdenden Methode ist wohl überflüssig; wer sich dafür interessirt, sei auf die bezüglichen Publicationen BURGGRAEVE's und seiner Anhänger MORICE, ANDRIEN, JUHEL, LAMY und Anderer, sowie auf das eingehende Referat von RABOW, Deutsche medicinische Wochenschrift 1881, Nr. 35, verwiesen.

Einbalsamirung, *Embaumement, Embalming*, — Verfahren, ganze menschliche Cadaver dauernd vor dem Verwesen und Verfaulen zu schützen. Ausser den am meisten von Erfolg gekrönten Bestrebungen in dieser Richtung seitens der Aegypter, deren rituelle Lehren übrigens nicht allein menschliche, sondern auch Thierleichen vor dem natürlichen Zerfall zu schützen geboten, wird auch den Assyrern und Persern die Kenntniss und Ausübung bezüglicher Conservirungsmethoden zugeschrieben. Bestimmte Zeugnisse für dieselben sind ausserdem in dem Inhalt der Inkagräber Mexikos und alter Grabstätten in Peru aufgefunden worden. Wie allgemein bei den anderen hier genannten Völkern das Einbalsamiren ausgeübt wurde, wissen wir nicht; für eine ziemlich weitgehende Verbreitung desselben (auch unter den weniger hervorragenden Gesellschaftsclassen) bei der ägyptischen Bevölkerung scheint die bekannte Darstellung HERODOT'S[1]) zu sprechen. Denn nach dieser existirten, ausser der sogleich etwas genauer zu erörternden Einbalsamirungsmethode für die Leichen der Vornehmen, auch noch Methoden zweiter und dritter Classe, die im Einspritzen von Cedernöl, resp. „Reinigungssaft" neben 70tägigem Einlegen in Natron bestanden haben sollen. Bei der von HERODOT so bezeichneten „köstlichsten Art" der Einbalsamirung

Digitized by Google

(wie sie bei den auf uns gekommenen Mumien wohl durchgehends angewandt worden ist) wurde mit einem krummen Eisen das Gehirn durch die Nasenlöcher hervorgezogen, die Bauchhöhle durch Schnitt in die Weiche geöffnet und ausgeräumt; danach zunächst Palmwein und Specereien unbenannter Art in diese Höhlen geschüttet. Alsdann wurde die Bauchhöhle mit Myrrhen, Cassia und sonstigen wohlriechenden Substanzen ganz vollgestopft und hierauf der Körper 70 Tage lang in Natron gelegt. Nach der Herausnahme wurde die Haut aussen gereinigt und die Leiche in Byssusstreifen fest einbandagirt. Hierauf endlich wurden die Bandagestreifen durch Gummiren fest mit einander verbunden, eine sorgfältige Trocknung des Gummiüberzuges veranstaltet und der Leichnam endlich in die (aus den Museen bekannten) hölzernen, das Abbild eines Menschen darstellenden Futterale eingelegt. Die Resultate dieses Verfahrens dürfen nach dem mit Wahrscheinlichkeit berechneten Alter vieler ägyptischer Mumien als vorzüglich bezeichnet werden. MARTIN [2]) schreibt — wohl mit Recht — den Hauptantheil der Präservation der Wasserentziehung durch das Einlegen in Salz zu; die Ausfüllung der Körperhöhlen mit Palmwein könnte allenfalls zur Herstellung einer weinsauren Lösung (mit dem Natron) geführt haben; den Specereien, wie der Cassia und den Myrrhen, könnte vielleicht vermöge ihres Gerbstoffgehaltes ebenfalls eine geringe präservirende Wirkung zugeschrieben werden. — Während des Mittelalters wurde die Kunst, einzelne Körpertheile (Herz) und ganze Leichen einzubalsamiren, als ein verloren gegangenes Geheimniss betrachtet und von einzelnen Chemiekundigen mittelst mehr oder weniger primitiver Methoden und durchgehends mit wenig glänzenden Erfolgen in geheim gehaltener Weise ausgeübt. Mit der Heranbildung der modernen Chemie scheinen Auflösungen von arsenigsauren und Quecksilber-Salzen mehr und mehr zur Anwendung gekommen zu sein.

Eine vergleichende Prüfung und kritische Sichtung der zur Einbalsamirung empfohlenen Stoffe nach modernen chemischen Gesichtspunkten veranstaltete in den Vierziger-Jahren unseres Jahrhunderts durch seine beiden am meisten bekannt gewordenen Schriften GANNAL. [3]) Er gelangte an der Hand anatomischer Kenntnisse zu dem Verfahren, durch die Carotis einerseits antiseptische, resp. gerbende, wasserentziehende Stoffe durch das Gefässsystem zu verbreiten, — und andererseits die in so hohem Grade fäulnissfähigen Contenta der Bauch- und Brusthöhlen zu entleeren und durch eine Füllung von Kohlen (frisch geglühter Holzkohle) zu ersetzen. Die so präparirten Leichen sollen sich vorzüglich gehalten haben. Ein verbessertes GANNAL'sches Verfahren wurde in Frankreich etwas später bekannt gegeben und bestand darin, dass man die ursprünglichen Einspritzungsflüssigkeiten GANNAL'S: Alaunlösung, resp. essigsaure Thonerde — ersetzte durch eine gesättigtere Lösung, welche auf 2000 Grm. schwachen Weingeist 33 Grm. *Acid. tannicum* und soviel Kochsalz enthielt, als sich in diesem Gemisch löst. Zur Ausfüllung der Bauchhöhle wurden Carbolgemische empfohlen. In anderen Ländern, deren Gesetzgebung das Verbot der Arsenikverwendung für Einbalsamirungszwecke, wie es für Frankreich existirt, nicht enthält, sind Arseniklösungen verschiedener Stärke und Zusammensetzung bis in die neueste Zeit vielfach zur Anwendung gekommen.

Ein praktisches Bedürfniss, mit der Einbalsamirung Fühlung zu nehmen, liegt für den Arzt nicht allein in den immerhin nur seltenen Angelegenheiten, bei denen Angesichts der Leichen von fürstlichen Personen und Sonderlingen die Präservirung in dem bisher behandelten Sinne verlangt wird, sondern auch in gelegentlich auftauchenden Bedürfnissen der öffentlichen Gesundheitspflege vor. So erwuchs bei einer Kirchhofsanlage in Méry-sur-Oise, wohin die Leichen von Paris per Eisenbahn geschafft werden mussten, dem Pariser Gesundheitsrath die Aufgabe, nach Mitteln zu suchen, welche wenigstens auf 48 Stunden die Leichenfäulniss verhindern könnten. Abgesehen von Vorschlägen, Holzsärge undurchdringlich für Gerüche zu machen, gelangten zur Prüfung folgende Methoden der vorübergehenden Präservation: [4])

Digitized by Google

1. FALKONY'sche Mischung aus schwefelsaurem Zink und Sägespänen (beanstandet wegen des in der Regel vorhandenen Arsenikgehalts des Zinksalzes);

2. Mischung von MAYET und ADRIAN, bestehend aus Sägespänen mit Holztheer, welcher letztere von den Sägespänen bis zu 30% aufgenommen wird, ohne dass sie ihre pulverige Consistenz verlieren. In diese Mischung eingebettet, conserviren sich Leichen geruchlos mehrere Tage;

3. Als praktischste Mischung wurde jedoch die von VAFFLARD: Sägespäne getränkt mit Phenylsäure, anerkannt. 1000 Grm. reichen im Winter, 2000—3000 im Sommer aus, um stinkende Zersetzungen vollkommen zu sistiren. Wendet man das Mittel in der ausreichenden Quantität an, um die Leiche ganz einzubetten (20 Kgr.), so konnte durch dasselbe eine Mumification erzielt werden, die in 80 Tagen als eine fast vollendete sich erwies. —

In neuester Zeit haben sich die vom Conservator WICKERSHEIMER zunächst für den Zweck der Präservation anatomischer Demonstrationsobjecte zubereiteten Injectionsflüssigkeiten auch in die Einbalsamirungstechnik Eingang verschafft. Die hierfür von ihm angegebene Mischung ist zusammengesetzt, wie folgt: Alaun 100·0 — Kochsalz 25·0 — Salpeter 12·0 — Pottasche 60·0 — *Acid. arsenicos.* 20·0 in 3 Litern Wasser gekocht und filtrirt. Auf 10 Vol. der Lösung sind 4 Vol. Glycerin und 1 Vol. Methylalkohol zuzusetzen. 2500 Grm. dieser Zusammensetzung sollen für die Präservation eines mittelgrossen menschlichen Cadavers ausreichen und werden mittelst eines constanten Druckapparates von 2 Meter Druckhöhle (besser als mittelst Spritze) in die Carotis injicirt, bis Schaum aus den Luftwegen hervordringt. Die Entleerung der Bauchhöhle ist dabei vorgesehen, eine Ausfüllung derselben durch Kampher, Salpeter, Alaun oder Carbolgemische — vorausgesetzt, dass die Injection durchweg gleichmässig gelungen ist — jedoch nicht erforderlich. Die Kosten dieses Verfahrens übersteigen, soweit die Chemikalien in Frage kommen, 3 Mark nicht. — Nach einer wohl kaum zu beanstandenden Quelle soll von WICKERSHEIMER eine noch zweckentsprechendere Einbalsamirungsflüssigkeit geheim gehalten und nur eigenhändig in Anwendung gezogen werden.[6])

Literatur: [1]) Herodot's Geschichte. II. Buch (Entrope), Cap. 85—88. — [2]) Ph. L. Martin, Taxidermie oder die Lehre vom Beobachten, Conserviren, Präpariren und Naturaliensammeln etc. II Aufl. Weimar 1876. — [3]) Gannal, *Histoire des embaumements.* Paris 1841 — und Derselbe, *Lettre sur la question des embaumements.* Paris 1845. — [4]) Devergie, *Mesures sanitaires à prendre pour le transport des corps des personnes qui doivent être inhumées hors Paris et hors du ressort de la préfecture de police. Ann. d'hygiène publique* 1869. Juillet, pag. 104. — [5]) *Revue d'hygiène et de police sanitaire.* 1882, 20 Decembre, pag. 1020.

Wernich.

Erythropie (von ἐρυθρός roth und ὤψ Auge), Rothsehen; die am aphakischen Auge, besonders nach Cataractoperationen beobachtete Erscheinung, dass von den Kranken die Gegenstände in rother Beleuchtung gesehen werden. Nach BECKER tritt dieses Phänomen ungefähr in 3—5% der Fälle auf; es erscheint plötzlich, dauert bald nur wenige Minuten, bald dagegen Stunden und selbst Tage, und verschwindet allmälig. Seine Entstehung am aphakischen Auge wird von GALEZOWSKI damit in Zusammenhang gebracht, dass die Krystalllinse die Fähigkeit besitze, das Sehroth zu absorbiren, und letzteres daher nach Entfernung der Krystalllinse subjectiv wahrgenommen wird; wogegen MAYERHAUSEN hervorhebt, dass auch ohne Entfernung des Krystallkörpers aus dem Auge Erythropie entstehen könne. Bei einem 10jährigen Knaben mit *Microphthalmus congenitus* und sehr ausgedehnter hinterer Capselcataract und geringem Sehvermögen wurde nach jeder Atropininstillation, welche die Pupillen etwas dilatirte, das Sehvermögen aber kaum verbesserte, Erythropie drei Tage anhaltend beobachtet. Es scheint daher nicht sowohl die Entfernung der Linse aus dem Auge, als vielmehr die Freilegung der durch Linsentrübung verdeckt gewesenen Pupille für das Zustandekommen der Erythropie die nothwendige Vorbedingung zu bilden. STEINER will übrigens die Erscheinung auch bei einer an Angioneurose leidenden nicht augenkranken Dame

Digitized by Google

beobachtet haben. — Vgl. BECKER in GRAEFE-SAEMISCH' Handbuch, Bd. V, pag. 456; GALEZOWSKI, Gaz. méd. de Paris 1879, pag. 36; MAYERHAUSEN, Wiener med. Presse 1882, Nr. 42; STEINER, ibid. Nr. 44.

Farben. In Deutschland ist am 1. Mai 1882 folgende mit dem 1. April 1883 in Kraft tretende Verordnung erlassen worden:

„§. 1. Giftige Farben dürfen zur Herstellung von Nahrungs- und Genussmitteln, welche zum Verkaufe bestimmt sind, nicht verwendet werden.

Giftige Farben im Sinne dieser Verordnung sind alle diejenigen Farbstoffe und Zubereitungen, welche: Antimon (Spiessglanz), Arsenik, Baryum, ausgenommen Schwerspath (schwefelsaurer Baryt), Blei, Chrom, ausgenommen reines Chromoxyd, Cadmium, Kupfer, Quecksilber, ausgenommen Zinnober, Zink, Zinn, Gummigutti, Pikrinsäure enthalten.

§. 2. Die Aufbewahrung und Verpackung von zum Verkaufe bestimmten Nahrungs- und Genussmitteln in Umhüllungen, welche mit giftigen Farben (§. 1) gefärbt sind, sowie in Gefässen, welche unter Verwendung giftiger Farben derart hergestellt sind, dass ein Uebergang des Giftstoffes in den Inhalt der Gefässe stattfinden kann, ist verboten.

§. 3. Die Verwendung der in §. 1 bezeichneten giftigen Farben, mit Ausnahme von Zinkweiss und Chromgelb (chromsaures Blei) in Firniss oder Oelfarbe, zur Herstellung von Spielwaaren, ist verboten.

§. 4. Die Verwendung der mit Arsenik dargestellten Farben zur Herstellung von Tapeten, ingleichen der mit Arsenik dargestellten Kupfersorten und der solche Farben enthaltenden Stoffe zur Herstellung von Bekleidungsgegenständen ist verboten.

§. 5. Das gewerbsmässige Verkaufen und Feilhalten von Nahrungs- und Genussmitteln, welche den Vorschriften der §§. 1, 2 zuwider hergestellt, aufbewahrt oder verpackt sind, sowie von Spielwaaren, Tapeten und Bekleidungsgegenständen, welche den Vorschriften der §§. 3, 4 zuwider hergestellt sind, ist verboten."

Von dieser Verordnung wurden jedoch auf Grund verschiedener commercieller Bedenken vorläufig die §§. 2, 3 ausser Kraft gesetzt. Soyka.

Ferienkolonien. Als „Ferienkolonien" bezeichnen wir die während der Sommerferien der Schulen in Gruppen von je 10—20 Individuen erfolgende Verpflanzung unbemittelter schwächlicher oder kränklicher, aber nicht direct kranker Schulkinder aus den grossen Städten in hygienisch begünstigte ländliche, auch wohl Berg- oder Walddistricte. Dieses in den verschiedensten Beziehungen höchst beachtenswerthe philantropische Unternehmen datirt von jüngstem Datum und ist auf die im Jahre 1876 erfolgte Anregung und das Vorbild des Pfarrers Bion in Zürich zurückzuführen, der eine Anzahl armer und erholungsbedürftiger Züricher Schulkinder beiderlei Geschlechtes für etwa 14 Tage unter Aufsicht eines mitgeschickten Lehrerpersonals in einzelne ländliche Ortschaften des Cantons Appenzell vertheilte und darnach eine anhaltend günstige Einwirkung auf das physische Befinden und geistige Verhalten der Kinder zu constatiren vermochte. Das in Zürich gegebene Beispiel fand alsbald in den verschiedensten deutschen und Schweizer Städten Nachahmung, zuerst in Frankfurt a. M., demnächst in Dresden, Stuttgart, Wien, Köln, Leipzig, Berlin, Basel, Genf, Bern u. s. w. Das Frankfurter Comité, das unter der kundigen und energischen Leitung von VARRENTRAPP steht, suchte durch von Zeit zu Zeit vorgenommene Bestimmungen des Körpergewichtes der in die Ferienkolonien geschickten Kinder den hygienischen Einfluss der Institution zahlenmässig festzustellen. Es ergab sich bei Vergleichung des Körpergewichtes der 375 im Alter von 8 bis 15 Jahren stehenden, während der 3 Jahre von 1878 bis 1880 in die Kolonien geschickten Knaben und Mädchen mit dem Durchschnittsgewicht des entsprechenden Alters, wie es von

QUETELET angegeben ist, für sämmtliche Koloniekinder ein anfängliches, zum Theil recht erhebliches Minus (theils durch mangelhafte Ernährung, theils durch Kränklichkeit bedingt). Nach einem 25tägigem Anfenthalt in den Kolonien und der damit verbundenen guten Ernährung nebst körperlicher Bewegung in freier Luft, kalten Bädern u. s. w., fand sich in der weitaus überwiegenden Mehrzahl der Fälle eine Zunahme des Körpergewichtes, die im Durchschnitt 4- bis 8mal mehr betrug, als die normale Gewichtszunahme in den gleichen Altersclassen der Gesammtbevölkerung. Vier Wochen nach der Rückkehr war zwar meist wieder eine leichte Gewichtsabnahme zu constatiren, aber nach weiteren 4 Wochen (also 8 Wochen nach der Rückkehr) hatte diese Verminderung einer erneuten Zunahme Platz gemacht, so dass, wie an 127 Individuen festgestellt werden konnte, innerhalb 12 Wochen, vom Beginn der Ferien an, die Zunahme des Gewichtes ca. 3mal so viel betrug, als die durchschnittliche Zunahme der gleichaltrigen Gesammtbevölkerung. Aehnliche Resultate wurden auch in anderen Kolonien erzielt. Das Frankfurter Comité zieht hieraus den Schluss, dass der wohlthätige Effect der Ferienkolonien auch nach der Zurückversetzung der Kinder in die ungünstigen häuslichen Verhältnisse sich bemerkbar macht. — Abgesehen von diesen ziffermässigen Belägen kann der günstige Einfluss auf das körperliche Befinden aus der nach Ablauf der Ferien zu beobachtenden frischeren Gesichtsfarbe, der strafferen Haltung und dem meist enorm gesteigerten Appetit der Kinder geschlossen werden; andererseits wurde durch das Zusammenleben unter fester Disciplin und stetiger Beeinflussung seitens des Lehrers überall eine entschiedene Besserung des Betragens und der Manieren der Kinder constatirt.

Fast gleichzeitig mit der von Zürich ausgehenden Anregung wurde von einem Hamburger Comité ein anderes System der Kolonisirung praktisch erprobt, das man als das der „Einzel- oder Familienpflege" bezeichnen kann. Sein Vorbild hat dieses System in Dänemark, wo es seit ca. 30 Jahren besteht und allmälig zu der wahrhaft grossartigen sommerlichen Versorgung von ca. 7000 Kindern geführt hat. Das Wesentliche dieser Familienpflege besteht darin, dass die Kinder nicht in grösseren geschlossenen Abtheilungen unter ständiger Aufsicht eines mitgeschickten Lehrers hinausgesandt werden, sondern dass sie in ganz kleinen Gruppen (meist aus nur 2 Individuen bestehend) an einzelne, vorher sorgfältig ausgewählte bäuerliche Familien überwiesen werden und unter der Controle einer ansässigen Vertrauensperson (meist des Geistlichen oder Ortslehrers) stehen. Man hat diesem System, das ausser in Hamburg auch in Bremen zur Anwendung gekommen ist, vorgeworfen, dass das ausführende Comité die Leitung nicht genügend in der Hand habe, dass ferner durch ungleiche Behandlung der Kinder in den verschiedenen Familien Veranlassung zu Neid und Unzufriedenheit gegeben werde, endlich dass die sittliche Beeinflussung seitens des begleitenden Lehrers wegfalle. Diese aprioristischen Einwände haben sich bei den sorgfältig vorbereiteten Unternehmungen des Hamburger und des Bremer Comité's als nicht stichhaltig erwiesen; als Vorzüge der Familienpflege werden dagegen angeführt, dass die Kinder sich als Angehörige der verpflegenden Familie, nicht als Fremde in dem betreffenden Orte fühlen, dass sie sich freier bewegen ohne die beständige Aufsicht des Lehrers (während doch für genügende Zucht durch die controlirende Vertrauensperson des Ortes gesorgt ist), dass Geschwister verschiedenen Geschlechtes vereint bleiben können, dass überhaupt mehr individualisirt werden kann u. dgl. mehr. Als Hauptvorzug dieses Systems ist jedoch der wesentlich geringere Kostenbetrag desselben anzusehen, da viele Familien die Kinder unentgeltlich aufnehmen und auch die Honorare der mitzusendenden Lehrer, die Beschaffung des Bettzeuges etc. fortfallen. (Nach VARRENTRAPP'S Berechnung schwanken in 18 deutschen Städten, die eigentliche Kolonien aussenden, die täglichen Kosten pro Kind zwischen 1·30 und 2·90 Mark, betragen im Durchschnitt ca. 2 Mark; dagegen in Hamburg nur 0·30 bis 1·03 Mark pro Kind.) REDDERSEN (in Bremen) trifft jedenfalls das Richtige, wenn er anführt, dass man bei der Entscheidung für das eine oder

Digitized by Google

andere System sich nach den besonderen Verhältnissen der betreffenden Stadt und ihrer Umgegend richten muss. Da, wo die nähere Umgebung der Stadt den ländlichen Charakter eingebüsst hat und ein mehr industrielles Gepräge trägt, wo man also die Kinder in weitere Entfernung schicken muss, da kann die für die Einzelpflege erforderliche centrale Oberaufsicht nicht mit der genügenden Exactheit geführt werden und da ist das Züricher, resp. Frankfurter System entschieden vorzuziehen.

Ein drittes System, das man als das der „Stadtkolonien" bezeichnen kann, ist neben den vorher angeführten in der Stadt Posen zur Ausführung gekommen. Eine Anzahl Kinder wurden tagtäglich auf Spielplätzen, sowie zu kleineren und grösseren Ausflügen vereinigt, erhielten täglich 4 gemeinsame Mahlzeiten, brachten aber die Nacht und einige Nachmittagsstunden in den elterlichen Wohnungen zu. Aehnliche Institutionen bestehen in Barmen, Elberfeld, Düsseldorf.

Wie aus Obigem ersichtlich ist, sind die segensreichen Ziele der Ferienkolonien auf verschiedenen Wegen zu erreichen. Wünschenswerth ist eine immer grössere Ausbreitung dieser Unternehmungen, die ein gutes Stück socialer Frage zu lösen berufen sind.

L. Perl.

Geburtsstatistik (cfr. Bd. V, pag. 553 u. s. f.).

Den bezüglich der Geburtsziffer in den verschiedenen Ländern Europas in Band V, pag. 553 nach Wappaeus gegebenen älteren Beobachtungen fügen wir hier die neueren Ergebnisse nach Bodio *(Movimento dello stato civile anni* 1862—1878. Rom. 1878, pag. CXXX vi) hinzu.

Es kommen auf 1000 Einwohner Geburten excl. Todtgeburten in:

Italien (1865—1878)	37·0	Croatien und Slavonien (1870—1878)	44·1
Frankreich (1865—1877)	25·8	Schweiz (1870—1878)	30·8
England (1865—1878)	35·6	Belgien (1865—1873)	32·1
Schottland (1865—1878)	35·2	Holland (1865—1877)	35·6
Irland (1865—1878)	26·7	Schweden (1865—1878)	30·4
Deutschland (1872—1878)	39·8	Norwegen (1865—1878)	30·5
Preussen (1865—1878)	38·7	Dänemark (1865—1878)	31·0
Baiern (1865—1878)	39·4	Finland (1865—1878)	34·7
Sachsen (1865—1878)	41·7	Spanien (1865—1870)	35·7
Thüringen (1865—1878)	36·6	Griechenland (1865—1877)	28·8
Württemberg (1865—1878)	43·4	Rumänien (1870—1877)	30·4
Baden (1866—1878)	37·9	Serbien (1865—1878)	43·0
Oesterreich, Cisleithan. (1865—1878)	38·8	Europ. Russland (1867—1875)	49·5
Ungarn (1865—1877)	41·8	Russ.-Polen (1865—1877)	42·3

Bezüglich der Zahl der Todtgeborenen in verschiedenen Ländern (cfr. Bd. V, pag. 558) entnehmen wir derselben Quelle (pag. CLXXXIII) folgende Daten:

Auf 100 Geborene überhaupt (incl. Todtgeborene) kommen Todtgeborene in:

Italien (1865—1878)	2·60	Croatien und Slavonien (1874—1878)	1·04
Frankreich (1865—1877)	4·48	Schweiz (1870—1878)	4·44
Deutschland (1872—1878)	3·97	Belgien (1865—1878)	4·42
Preussen (1865—1878)	4·09	Holland (1865—1877)	5·14
Baiern (1865—1878)	3·37	Schweden (1865—1878)	3·16
Sachsen (1865—1878)	4·26	Norwegen (1865—1878)	3·64
Thüringen (1865—1878)	4·40	Dänemark (1865—1878)	3·52
Württemberg (1871—1878)	3·77	Finland (1865—1878)	3·03
Baden (1866—1878)	3·32	Spanien (1865—1870)	0·99
Oesterreich, Cisleithan. (1865—1878)	2·27	Rumänien (1870—1877)	2·02
Ungarn (1876 und 1877)	1·23		

A. Oldendorff.

Greifswald (Sool und Moorbad). Stadt von 20000 Einwohnern im Reg.-Bez. Stralsund der Provinz Pommern, 3 Km. vom Greifswalder Bodden, einem Meerbusen der Ostsee; 209·6 Klm. von Berlin an der vorpommer'schen Bahn (Berlin-Stralsund); bekannt als Sitz der 1456 gegründeten Universität. Zahlreiche Soolquellen und mächtige, stark eisenhaltige Mineral-Moorlager in

Digitized by Google

unmittelbarster Nähe der Stadt. Die Greifswalder Soole enthält nach der von Prof. SCHWANERT (1878) vorgenommenen Analyse auf 1000 Grm. 32·171607 Grm. feste Bestandtheile [in 1 Liter Soole bei 17° C. (spec. Gewicht = 1·02389), deren 32·940202 Grm.], und zwar:

In 1000 Grm. Soole:

Chlornatrium	30·046975	Gramm
Chlorkalium	0·099492	„
Chlorcalcium	1·338106	„
Chlormagnesium	0 108990	„
Brommagnesium	0·025419	„
Schwefelsaurer Kalk	0·177223	„
Kohlensaurer Kalk	0·213796	„
Eisenoxydul	0·053287	„
Kieselsäure	0·011249	„
Halbgebundene CO_2	0·094070	„
Jodmagnesium, Chlorlithium	geringe Mengen	
Phosphorsäure, Salpetersäure	Spuren	
Summe der festen Bestandtheile	32·171607	Gramm.

Neu erbaute Sool- und Moorbade-Anstalt mit musterhaften Einrichtungen. Soolinhalationen; Trinkhalle. Seebäder in den nahe gelegenen Strandorten Eldena und Wiek (mit Dampfer in 20 Minuten zu erreichen). — Die Indicationen für Greifswald sind somit denen der Sool- und Moorbäder und gleichzeitig der Ostseebäder entsprechend. A. E.

Guachamaca. Ueber die Wirksamkeit des Guachamaca-Extracts hat SCHIFFER Versuche angestellt (Deutsche med. Wochenschr. 1882, Nr. 28). Das Material zu seinen Untersuchungen verdankte S. dem Nachlasse von CARL SACHS. Letzterer hatte Zweige, Aeste, Blätter eines in den Apurewäldern heimischen Giftbaumes, Guachamaca-Baum, über dessen Wirksamkeit unter den Eingeborenen merkwürdige Gerüchte circulirten, in das Berliner physiol. Laboratorium behufs physiologischer Prüfung mitgebracht. Die Pflanze gehört zu den Apocynaceen, einer Familie, der wir zahlreiche therapeutische und giftige Präparate verdanken, wie z. B. Quebracho-Pflanze, der Oleander, *(Nerium Ol. L.)*, letzterer nach LINDLAY in seinen frischen Aesten giftig ähnlich dem Guachamaca. Der Guachamaca-Extract wurde hauptsächlich aus der Rinde und den benachbarten Cambialschichten gewonnen. Die abgeschabte Rinde wird mit Wasser übergossen und einige Stunden auf dem Wasserbade erhitzt. Der so erhaltene braune Extract wird filtrirt eingedampft und hinterlässt eine glänzende, dunkle, harzartige Masse, die dem äusseren Ansehen nach durchaus dem Curare gleicht, in Wasser leicht, wenig in absolutem Alkohol und gar nicht in Aether und Chloroform löslich ist. Sie giebt die allgemeinen Alkaloid-Reactionen, der wirksame Bestandtheil wird durch Tannin fast vollständig ausgefällt. Für Frösche genügen 10 Mgr. des trockenen, wässerigen Extractes, subcutan beigebracht, um die specifische Wirkung hervorzurufen. Die Wirkung des Pflanzensaftes ist nach Angabe der Eingeborenen in den verschiedenen Jahreszeiten verschieden und in der Regenzeit am intensivsten, wo er auch am reichlichsten fliesst. Die Wirkung gestaltet sich in folgender Weise: Zunächst folgt ein Latenzstadium, dessen Dauer von der Grösse der Dosis abhängt und bei mittleren Gaben sich auf 15—18 Minuten beläuft. Dann wird das Thier träge, lässt den Kopf sinken, kann auf den Rücken gelegt werden und zieht die Beine nicht an, wenn man sie von dem Körper entfernt. Nach wenigen Minuten erscheint das Thier wie gelähmt, nur mit dem wesentlichen Unterschiede, gegenüber dem Curare, dass die Respiration noch längere Zeit fortdauert, während das Herz mit unverminderter Energie, wie

Digitized by Google

beim Curare fortschlägt. Nach sehr starker Gabe geht dieser Zustand in den Tod über, nach kleinerer erholt sich das Thier vollständig nach 1—2 Tagen. Nach Unterbindung einer *Arteria ilica* ist das ganze Thier gelähmt, ausgenommen dasjenige Bein, welches durch die Unterbindung von der Blutcirculation aus geschlossen war. Der Frosch macht mit diesem Bein zweckmässige Abwehrbewegungen, wenn er gekneipt wird und sucht sich Essigsäure abzuwischen, mit welcher er betupft worden war. Bei Kaninchen wirken 20—25 Mgr. des Extracts pro Kilo des Thieres in ähnlicher Weise, das Latenzstadium dauert 15—20 Minuten, während desselben tritt Dyspnoe in geringem Gradé auf, dann verfällt das Thier in eine Art Parese, lässt den Kopf sinken, die Speichelsecretion und Darmperistaltik ist vermehrt, während die Respiration und Herzthätigkeit ungestört fortdauern. Dann tritt deutliche Dyspnoe ein. Nach stunden- und zuweilen tagelangem Andauern dieses Zustandes erholen sich die Kaninchen wieder vollständig. Im paretischen Stadium ergiebt directe elektrische Reizung der Muskeln bei Frosch und Kaninchen lebhafte Zuckung, während bei indirecter Reizung eine geringe oder gar keine Reaction eintritt; jedoch befinden sich die Thiere in leichter Narkose, auch die nervösen Centralorgane werden also durch das Guachamaca affeirt. Während CARL SACHS bei seinen vorläufigen Versuchen gefunden hatte, dass Guachamaca Hühner und Hunde bei innerer Darreichung schon in verhältnissmässig kleiner Gabe vergiftete, gelang es S. mit dem viel schwächeren Präparat, welches ihm zu Gebote stand, erst Kaninchen zu vergiften, wenn ihnen 20—25 Mal soviel in den Magen gebracht wurde, als bei subcutaner Application zur Vergiftung erforderlich gewesen war.

Ueber die Wirkung des Guachamaca-Extractes beim Menschen hat S. 3 Erfahrungen gesammelt. In 2 Fällen injicirte S. nur die Hälfte der wirksamen Gabe, ohne dass locale Reizerscheinungen oder eine sonstige specifische Wirkung eintrat. In einem dritten Falle injicirte S. am Rücken von der Lösung eine PRAVAZ'sche Spritze voll entsprechend 10 Mgr. des lufttrockenen Extracts. Hier folgte eine leichte phlegmonöse Entzündung, die am nächsten Tage beseitigt war. Darauf trat nach einem verhältnissmässig langdauernden Latenzstadium (ca. $^3/_4$ Stunden) ein anfangs leichter, dann aber mässig tiefer Schlaf ein, der durchaus ruhig war und $2^1/_2$—3 Stunden ohne irgend welche Störung andauerte. Der 20jährige Kranke litt an spastischen Muskelkrämpfen; während des Schlafes verhielt sich die Muskulatur ruhig, ebenso dauerte Circulation und Respiration in normaler Weise fort. Nach dem Erwachen befand sich der Kranke ganz wohl und gab an, gut und erquickend geschlafen zu haben. Die Reflexerregbarkeit war während des Schlafes erhalten.

Steinauer.

Herzmissbildungen, angeborene Herzfehler. Es sollen hier nur diejenigen Formen der Betrachtung unterworfen werden, bei welchen das Leben wenigstens einige Zeit lang erhalten bleiben kann, da die schwersten Grade der Herzmissbildungen wie die Lagerung des Herzens ausserhalb des Körpers *(Ectopia cordis)*, der Defect des Herzens (Acardie) zum Theil geringeres praktisches Interesse besitzen, zum Theil an anderer Stelle bereits Erwähnung gefunden haben (cf. Artikel Missbildungen).

Ferner sind unter den „angeborenen Herzfehlern" hier diejenigen auszuscheiden, welche einer entzündlichen Erkrankung während des Fötallebens ihre Entstehung verdanken. Diese fötale Endocarditis kann an allen Ostien des Herzens zur Entwicklung kommen und schwere Veränderungen der Ostien und des Herzens zur Folge haben, indess handelt es sich hier stets um Veränderungen, welche das bereits ausgebildete Herz betreffen, und welche sich in Folge dessen analog den nach der Geburt erst auftretenden Herzfehlern verhalten (cf. Art. Herzkrankheiten, Herzklappenfehler).

Unter „Herzmissbildungen" im engeren Sinne ist daher nur diejenige Gruppe von angeborenen Herzfehlern zu verstehen, welche auf eine Störung der

Digitized by Google

ersten Bildung des Herzens und der grossen Gefässe zurückzuführen sind. Die Zeit ihrer Entstehung beschränkt sich auf die zwei bis drei ersten Fötalmonate, da nach dieser Periode die Entwicklung des Herzens wesentlich abgeschlossen ist. Es können jedoch Anomalien der fötalen Circulationswege, welche erst später, nach der Geburt, zur Geltung kommen, ebenfalls unter dem Gesichtspunkte der Herzmissbildungen aufgefasst werden.

Die in Rede stehenden Anomalien bilden der Hauptsache nach folgende Gruppen:

1. Defecte der normalen Scheidewände des Herzens, sowohl der Kammer- als der Vorhofsscheidewand.

2. Anomalien der Lage und der Weite der grossen Gefässstämme des Herzens. Diese verbinden sich nicht selten mit Defecten der Scheidewände oder mit anderweitigen Abnormitäten der grossen Venen- und Arterienstämme in der Nähe des Herzens.

3. Abnorme Persistenz der sogenannten fötalen Circulationswege des Herzens und anderweitige Bildungsstörungen derselben.

4. Angeborene Anomalien der Zahl der Klappen.

Unser Verständniss der Herzmissbildungen ist durch ROKITANSKY'S Werk über diesen Gegenstand so wesentlich gefördert worden, dass wir heute jeder Darstellung des letzteren füglich die ROKITANSKY'schen Untersuchungen zu Grunde legen müssen. Denn obwohl die angeborenen Herzfehler bereits früher vielfach und eingehend studirt worden sind, und einige derselben, besonders die congenitale Stenose der *Art. pulmonalis* mit Defect des *Septum ventriculorum* eine sehr reichhaltige Literatur aufweisen, so waren doch in der Zeit vor ROKITANSKY die Ansichten über die Entstehungsart dieser Zustände sehr wenig geklärt. Die grosse Mehrzahl der Beobachter führte die congenitalen Herzfehler ausschliesslich auf eine fötale Endocarditis zurück, welche frühzeitigen Verschluss der befallenen Ostien und dadurch bedingte Entstehung abnormer Communicationen zwischen beiden Herzhälften zur Folge haben sollte. Andere, besonders J. F. MECKEL, betrachteten die Herzmissbildungen als Bildungshemmungen durch zu geringen Bildungstrieb, wodurch das Herz auf einer früheren Entwicklungsstufe, als Insecten- oder Crustaceenherz, als Reptilienherz niederer oder höherer Form, stehen bleiben sollte.

Die erstere Ansicht fand besonders in dem Umstande ihre Stütze, dass man thatsächlich an den missgebildeten Ostien nicht selten die unverkennbaren Residuen entzündlicher Processe, endocarditische Wucherungen vorfindet, indess zeigt die genauere Betrachtung, dass es sich hier um entzündliche Veränderungen handelt, welche erst secundär, häufig sogar erst nach Verlauf der ersten Lebensjahre sich an den bereits vorher veränderten Ostien einstellen und nicht selten den Tod herbeiführen, indem sie die schon vorhandenen Circulationsstörungen erheblich steigern.

An Stelle der MECKEL'schen dynamischen Auffassung der Herzmissbildungen ist eine mechanische getreten, welche uns nöthigt, die Bildungshemmung auf bestimmte störende Momente zurückzuführen, und wenn dies auch bei Weitem nicht in allen Fällen, besonders mit Bezug auf die primären Störungen gelungen ist, so haben doch die Untersuchungen ROKITANSKY'S die Entstehungsweise der Herzmissbildungen, namentlich der Defecte der Herzscheidewände, unserem Verständniss wesentlich näher gebracht.

1. Angeborene Defecte der Scheidewand der Ventrikel und der Vorhöfe.

Selten fehlt die Scheidewand der Ventrikel vollständig, so dass nur ein einfacher Ventrikel existirt, aus welchem beide Arterienstämme hervorgehen.

In der Regel sind die Defecte klein und betreffen nur einen Theil des Septum in der Nähe der Herzbasis. Dieselben sind fast stets mit anderweitigen

Digitized by Google

Bildungsfehlern des Herzens und der grossen Gefässe verbunden. Die Störung der Circulation und die dadurch bedingte Gefährdung des Lebens wird in der Regel weit mehr durch die letzteren, als durch die abnorme Communication der Ventrikel bedingt.

Das *Septum ventriculorum* entsteht in der Weise, dass an der Vorder- und Hinterwand des ursprünglich einfachen Ventrikels sich zwei leistenförmige Vorsprünge bilden, welche gegen einander wachsen und von der Spitze her nach der Basis allmälig verschmelzen. An der Basis bleibt zwischen beiden ein dreieckiger Raum von verschiedener Grösse frei von Muskelsubstanz, die sogenannte *Pars membranacea septi*. Ungefähr gleichzeitig mit der Ventrikelscheidewand bildet sich in ähnlicher Weise das Septum des *Truncus arteriosus communis*, wodurch dieser in eine vordere und eine hintere Abtheilung, die *Art. pulmonalis* und die Aorta zerfällt. Indem nun das *Septum trunci* und das *Septum ventriculorum* so gegen einander wachsen, dass das erstere eine Fortsetzung des letzteren darstellt, bleibt die vordere Arterie auf der rechten, die hintere auf der linken Seite des *Septum ventriculorum*, das heisst mit anderen Worten, das *Septum ventriculorum* umfasst den vorderen Gefässstamm von links, den hinteren Gefässstamm von rechts her. Nach den Untersuchungen ROKITANSKY's sind die Defecte des Herzseptum nun entweder Defecte der vorderen oder solche der hinteren Abtheilung desselben; die ersteren entstehen, wenn die normale Coincidenz des *Septum trunci* und des *Septum ventriculorum* nicht eintritt, das heisst, wenn die Bildung des *Septum trunci* abnorm ist. Bei diesen Defecten der Herzscheidewand ist daher entweder die Stellung der grossen Gefässe zu einander oder die relative Weite derselben in der Regel abnorm.

Wir unterscheiden mit ROKITANSKY:

a) Defecte des vorderen Septum, das heisst in dem Theile des Septum, welcher sich von hinten her an die Aorta, und zwar an den rechten Umfang derselben, ansetzt. Der Defect stellt einen mehr oder weniger tief hinabreichenden Ausschnitt des Septum dar, welcher unter der rechten und hinteren Aortenklappe gelegen ist. Derselbe greift in der Regel mehr nach vorn (das heisst unter die rechte Klappe) und wird von hinten von dem noch vorhandenen Theil der *Pars membranacea septi* und dem oberen Ende des Aortenzipfels der Mitralklappe begrenzt. Die Stelle des Defectes entspricht im rechten Ventrikel dem Ansatz des inneren (medialen) Zipfels der *Valv. tricuspidalis*, durch welche er mehr oder weniger vollständig verdeckt werden kann, so dass man bei der Eröffnung des *Conus arteriosus dexter* die abnorme Oeffnung häufig nicht wahrnimmt. Da gleichzeitig in solchen Fällen die Aorta an ihrer Ursprungsstelle in der Regel mehr nach rechts verschoben ist, kann man vom rechten Ventrikel aus in der Richtung nach oben unmittelbar in die Aorta gelangen. Häufig liegt das Orificium der Aorta genau über dem Defect, so dass durch eine Fortsetzung des Septum nach aufwärts die Aortenmündung halbirt werden würde. (Sogenannter „Ursprung der Aorta aus beiden Ventrikeln".) Dieser Defect wurde früher in der Regel als Mangel der *Pars membranacea septi* aufgefasst, indem man annahm, dass in Folge einer Stenose der *Arteria pulmonalis* das Blut des rechten Ventrikels sich durch diese schwächste Stelle des Herzens gewissermaassen einen Ausweg gesucht hätte, oder richtiger, dass unter dem Einfluss eines solchen Circulationshindernisses (durch fötale Endocarditis) die Ausbildung der *Pars membranacea* unterblieben wäre. Diese Auffassung ist jedoch durch ROKITANSKY widerlegt worden, nachdem sie bereits früher mehrfach bezweifelt worden war, da erstens die Stenose der Pulmonalis nicht als Folge einer fötalen Endocarditis aufzufassen ist, sondern als ursprüngliche Bildungsanomalie, und zweitens der Defect, wie bereits erwähnt, nicht genau der *Pars membranacea* des Septum entspricht, sondern mehr nach vorn von derselben gelegen ist.

b) Defecte des hinteren Septum, das heisst desjenigen Theiles der Ventrikelscheidewand, welcher zwischen beiden Atrioventricularostien unterhalb

Digitized by Google

der Vorhofsscheidewand gelegen ist. Der Defect greift in Folge dessen meist noch auf letztere über; er ist von links her durch den vorderen Zipfel der Mitralis bedeckt, während der hintere Zipfel sich mit seinem Ursprung an dem Rand des Defectes selbst inserirt; rechts ist dasselbe mit dem medialen Zipfel der Tricuspidalis der Fall. Die Defecte des hinteren Septum sind im Allgemeinen selten und werden selten lange ertragen; in der Regel gehen die damit behafteten Kinder bald nach der Geburt zu Grunde.

In der Sammlung des pathologisch-anatomischen Institutes zu Halle befindet sich das Herz eines erwachsenen Mannes, der im Alter von 41 Jahren gestorben ist, nachdem er den anstrengenden Beruf eines Schuldirectors lange Zeit ohne erhebliche Beschwerden ausgeübt hatte. Das Herz ist colossal erweitert, besonders rechts. An der angegebenen Stelle findet sich ein Defect von 4,5 Ctm. Höhe und 2,5 Ctm. Breite, welcher nach oben beträchtlich in das *Septum atriorum* hineingreift. Das *Foramen ovale* ist offen (cf. Neide, *Diss. inaug.* Halae 1828).

Zuweilen kommen Defecte auch an anderen Stellen des Ventrikelseptum zur Beobachtung.

Die Defecte des Septum der Vorhöfe sind zu unterscheiden von dem Offenbleiben des *Foramen ovale*, denn in diesem Fall handelt es sich um dauernde Persistenz einer für den Fötus normalen Verbindung beider Vorhöfe. Dem gegenüber stellen die eigentlichen Defecte entweder die Fortsetzung von Defecten der Ventrikelscheidewand (und zwar selbstverständlich des sogenannten „hinteren Septum") dar, oder sie treten unabhängig von diesen, wenn auch häufig zusammen mit ihnen, an anderen Stellen auf. Am häufigsten findet sich siebförmige Durchlöcherung der Klappe des *Foramen ovale*, welche in einen völligen Defect der Klappe übergehen kann, während bei dem Offenbleiben des *Foramen ovale* die Klappe desselben erhalten bleibt und nur mit ihrem freien Rande nicht vollständig mit dem Septum verschmilzt.

2. Congenitale Anomalien der grossen Gefässstämme des Herzens.

a) Stenose der *Art. pulmonalis*, angeborene Kleinheit des Stammes der *Arteria pulmonalis*. In den höheren Graden dieser Missbildung besitzt der Stamm der *Art. pulmonalis* (bei einem etwa 8jährigen Kinde) kaum den Umfang eines gewöhnlichen Bleistiftes; in der Regel erweitert er sich nach aufwärts und in den beiden Aesten, während die Mündung selbst sehr verengt ist. Die Klappen sind entweder erhalten, aber sehr klein, oder häufiger, mit einander verschmolzen, so dass sie einen mit der Spitze nach oben gerichteten Trichter mit äusserst enger, zuweilen nur für eine Borste durchgängiger Oeffnung darstellen. Die Folge dieses Zustandes ist, dass eine äusserst geringe Menge Blut aus dem rechten Ventrikel in die Lungenarterie gelangt; stets wird daher der rechte Ventrikel dabei in hohem Grade dilatirt und hypertrophisch gefunden, was das Missverhältniss der abnorm engen Pulmonalis noch auffallender macht. Fast ausnahmslos ist diese Anomalie mit einem Defect des vorderen Septum verbunden, so dass das Blut aus dem rechten Ventrikel theilweise direct in die Aorta gelangen kann (s. oben; Ursprung der Aorta aus beiden Ventrikeln). Die *Arteriae bronchiales* pflegen sich dabei ungewöhnlich stark zu entwickeln, so dass sie die *Arteria pulmonalis* zum Theil ersetzen können. In anderen Fällen wird die Circulation der Lungenarterie durch den offenen *Ductus Botalli* vermittelt, welcher zuweilen eine beträchtliche Weite erreicht, während das *Ostium pulmonale* ganz oder fast ganz obliterirt ist. Es ist einleuchtend, dass bei derartigen Stenosen der *Art. pulmonalis* mit Persistenz des *Ductus Botalli* die Stromrichtung in letzterem die umgekehrte ist, wie beim normalen Fötus. Wohl niemals werden indess die Störungen der Circulation vollständig ausgeglichen, wenn auch gerade diese Herzmissbildung verhältnissmässig häufig bis zum 6., 8. Lebensjahre und selbst länger ertragen wird. Die damit behafteten Individuen zeichnen sich von Geburt an durch die höchsten Grade der Cyanose aus (sogenannte angeborene Cyanose oder Blausucht, *Morbus coeruleus*).

Nicht selten gesellt sich zu der angeborenen Anomalie eine Endocarditis des verengten Pulmonalostium.

Digitized by Google

b) Transposition der Aorta und *Arteria pulmonalis*, Ursprung der Aorta aus dem rechten, der Lungenarterie aus dem linken Ventrikel bei normaler Lage des Herzens. Dieser Zustand ist zu unterscheiden von der Transposition der grossen Gefässe bei Rechtslage des Herzens, als Theilerscheinung einer totalen (oder partiellen) *Inversio viscerum*. Die Transposition ist eine selten vorkommende Anomalie, welche sich durch eine abnorme Bildung des *Septum trunci* erklärt. Es lässt sich eine Reihe von Uebergängen von dem Ursprung der Aorta aus beiden Ventrikeln bis zur vollständigen Transposition aufstellen; das Zustandekommen der letzteren wird wesentlich durch die Lage des *Septum ventriculorum* mit bedingt. Häufig ist bei der Transposition ein Defect des Septum der Ventrikel vorhanden, bei vollständiger Transposition kann ein solcher indess ganz fehlen, so dass keine Vermischung des arteriellen und venösen Blutes im Herzen vorkommt. In der Regel ist der Zustand bald nach der Geburt tödtlich, da das arterielle Blut aus den Lungenvenen in das linke Herz gelangt, und von hier aus zum Theil durch die Lungenarterie wieder zurück in die Lunge befördert wird und nur zum Theil durch den *Ductus Botalli* seinen Weg in die *Aorta descendens* nimmt. Die obere Körperhälfte erhält nur venöses Blut; hierdurch erklärt sich, dass die Cyanose in solchen Fällen zuweilen ganz auf die obere Körperhälfte beschränkt bleibt. Gleichzeitig mit der Transposition der grossen Arterien kommt aber zuweilen eine abnorme Einmündung der Lungenvenen in den rechten Vorhof, oder in beide Vorhöfe vor, wodurch die Blutvertheilung wesentlich geändert wird.

c) Andere Gefässanomalien. Zu erwähnen ist hier noch die Bildung einer congenitalen Stenose der Aorta unmittelbar vor der Einmündung des *Ductus Botalli*, wo bereits normaler Weise sich beim Fötus eine geringe Verengung der Aorta findet. Die Stenose (Isthmusbildung) kann sich bis zur vollständigen Obliteration an der betreffenden Stelle steigern. Dennoch bleibt das Leben zuweilen lange Zeit erhalten, selbst ohne irgend welche Functionsstörung (cf. SOMMERBRODT, Virchow's Archiv, Bd. XCI, pag. 492).

Diese, sowie andere Anomalien im Bereiche des *Arcus aortae* und seiner Aeste gehören indess bereits in das Gebiet der Gefässanomalien, welche sich in ihrer Entstehung auf Entwicklungsstörungen der fünf ursprünglichen Kiemenbogenarterien zurückführen lassen.

Dahin gehört auch der zuweilen beobachtete Ursprung der Pulmonalarterienäste von der Aorta.

Ferner sind hier zu erwähnen die Anomalien der grossen Venenstämme des Herzens, welche in der Regel mit anderen Herzmissbildungen sich verbinden. Besonders bemerkenswerth ist das Vorkommen zweier *Venae cavae superiores*, von welchen die abnorme Vene der linken Seite als directe Fortsetzung der *Vena jugularis sinistra* erscheint und sich in den *Sinus coronarius* des Herzens fortsetzt (Persistenz des *Ductus Cuvieri sinister*), ferner der Defect der *Vena cava inferior* und Ersatz derselben durch eine abnorm entwickelte *Vena azygos*, welche durch den *Hiatus aorticus* in die Brusthöhle eintritt und sich in die *Vena cava superior* einsenkt. Dabei bildet die *Vena hepatica* einen besonderen Stamm, welcher gemeinschaftlich mit der *Vena umbilicalis* oder auch getrennt von derselben in den rechten Vorhof mündet. Meist sind zugleich noch andere Missbildungen des Herzens vorhanden, zuweilen *Situs transversus* der Organe des Unterleibes.

3. Die abnorme Persistenz der fötalen Circulationswege am Herzen verbindet sich nicht selten mit anderweitigen Anomalien, kommt jedoch auch unabhängig davon zur Beobachtung, namentlich gilt dies von dem *Foramen ovale apertum*.

Der Verschluss des eirunden Loches erfolgt normalerweise im Laufe des ersten Lebensjahres. Häufig ist derselbe jedoch nicht ganz vollständig, so dass eine spaltförmige Communication zwischen den Vorhöfen bestehen bleibt. Da diese

Digitized by Google

Oeffnung aber die Vorhofsscheidewand in schräger Richtung durchsetzt und durch die *Valvula foraminis ovalis* von links her ventilartig verdeckt wird so wird diese Anomalie meist ohne Störung ertragen und nur zufällig an der Leiche gefunden. Auch grössere Defecte, bei welchen ein Uebertritt des Blutes aus dem einen in den anderen Vorhof möglich ist, haben in der Regel keine besonderen Nachtheile zur Folge. Die Möglichkeit eines solchen Uebertrittes ist offenbar eine grössere, wenn der Druck im rechten Vorhof abnorm zunimmt, also bei Stauungen im Venensystem. Unter diesen Umständen können auch feste Partikel gelegentlich aus der rechten Hälfte des Herzens in die linke, und somit auch in die arterielle Circulation gerathen und hier Embolien veranlassen.

Weit seltener wird abnorme Persistenz des *Ductus Botalli* beobachtet, welcher dann meist die Bedeutung einer Collateralbahn besitzt, wie aus dem oben Gesagten hervorgeht. Sehr selten findet sich an der Insertionsstelle des *Ductus Botalli* (an Stelle des normalen *Ligamentum Botalli*) eine directe Verbindung zwischen Aorta und *Arteria pulmonalis* durch eine kreisförmige Oeffnung.

4. Abnorme Zahl der Semilunarklappen

kommt sowohl an der Aorta als an der *Art. pulmonalis* zuweilen vor, ohne dass dadurch Störungen bedingt werden. Es kommt sowohl eine Verminderung der Zahl, als eine Vermehrung zur Beobachtung; im ersteren Falle finden sich statt der normalen drei Klappen zwei grössere, in letzterem Fall vier, ja sogar fünf Klappen. Die überzählige Klappe ist in der Regel kleiner als die übrigen. Die angeborene Minderzahl ist wohl zu unterscheiden von der erworbenen, welche nicht selten zu Stande kommt, indem zwei Klappen in Folge chronisch endocarditischer Processe mit einander verschmelzen. In der Regel lässt sich dann jedoch leicht die ursprüngliche Trennung nachweisen. (Dilg, Virchow's Archiv, Bd. LXXXXI, pag. 193, 1883.)

In Bezug auf Literatur sei hier nur auf das Hauptwerk von Rokitansky, Die Defecte der Scheidewände des Herzens, Wien 1875, sowie auf die ausführliche Darstellung von Ranchfuss (Die angeborenen Entwicklungsfehler und die Fötalkrankheiten des Herzens und der grossen Gefässe) in Gerhardt's Handbuch der Kinderkrankheiten. Bd. IV, Abth. 1, Tübingen 1878 verwiesen. Marchand.

Hydrargyrum formamidatum, Quecksilberformamid. Dieses Präparat ist in neuerer Zeit von Liebreich anempfohlen zur subcutanen Injection. Ebenso wie das Peptonquecksilber und ähnliche, mit Eiweiss combinirte Quecksilberpräparate soll es durch Eiweisslösung nicht gefällt werden, aber vor den genannten Präparaten eben wegen des Nichtvorhandenseins von Eiweiss den Vorzug grösserer Haltbarkeit besitzen. In den Handel kommt das Quecksilberformamid in Form von *Hydragyrum formamidatum solutum* (bei Merck in Darmstadt). Die Lösung ist so gestellt, dass in 100 Theilen derselben sich ein Theil Quecksilberoxyd befindet. Vor dem Zutritt des Lichtes muss übrigens diese Lösung bewahrt werden, daher man sie in dunklen Gläsern zu dispensiren hat. Die von Liebreich angewandte Dosis beträgt einen Tag um den andern eine Pravaz'sche Spritze voll, entsprechend 1 Cubikcentimeter der Lösung oder 1 Centigramm Quecksilberoxyd.
Hugo Schulz.

Hyoscinum, Hyoscin. Das Hyoscin wurde im Jahre 1880 von Ladenburg in der nach der Gewinnung des Hyoscyamin restirenden Mutterlauge nachgewiesen. Was seine qualitativen Reactionen betrifft, so sind sie denen des Hyoscyamins ähnlich, Kaliumquecksilberjodid giebt in der verdünnten, sauren Lösung des salzsauren Hyoscin einen hellgelben, amorphen Niederschlag, Ferrocyankali liefert amorphen weissen Niederschlag, Quecksilberchlorid eine amorphe, zuweilen ölige Ausscheidung und Jodjodkaliumlösung schwarzes, öliges Perjodid. Vom Hyoscyamin unterscheidet sich das Hyoscin besonders durch seine Zersetzungsproducte, Hyoscyamin spaltet sich in Tropasäure und Tropin, Hyoscin in Tropasäure und Pseudotropin.

Digitized by Google

Das jodwasserstoffsaure und bromwasserstoffsaure Hyoscin präsentiren sich in Form krystallinischer Verbindungen. Die erstgenannte ist meist etwas gelblich gefärbt, die zweite wie auch das chlorwasserstoffsaure Salz sind farblos. Das jodwasserstoffsaure Hyoscin löst sich weniger leicht wie die beiden entsprechenden Verbindungen.

Die Hyoscinpräparate sind in der letzten Zeit vielfach benützt als Mydriatica. In vielen Fällen zeigten sie sich wirksamer wie Atropin, EMMERT giebt an, dass Lösungen von 0·01 : 10·0 Wasser mindestens ebenso kräftig wirken wie Atropinlösungen von 0·05 : 10·0. Die Conjunctiva wird, wie es scheint, von Hyoscin nicht wesentlich beeinflusst. Wie beim Atropin werden auch bei dem Gebrauch von Hyoscin — nach dem Einträufeln in's Auge — unbeabsichtigte Nebenwirkungen, Schwindel, Unbesinnlichkeit, Kratzen im Halse, Gefühl von Zusammenschnüren der Kehle, Athembeschwerden etc. beobachtet, so dass also bei dem Gebrauch eines Hyoscinpräparates dem Patienten und seiner Umgebung Vorsicht einzuschärfen ist.

Literatur: Edlefsen u. Illing, Med. Centralbl. 1881, Nr. 23. — Emmert, Archiv f. Augenheilk. 1882, pag. 183. — Hirschberg, Centralbl. f. prakt. Augenheilk. 1882, pag. 191.

Hugo Schulz.

Ichthyol. Theerartig aussehendes Product der Destillation bituminöser Gesteine, durch Behandlung mit concentrirter Schwefelsäure erhalten; von vaselinähnlicher Consistenz, mit Wasser emulgirbar, mit Vaseline und Oelen in jedem Verhältnisse mischbar; in Aether und Alkohol theilweise, in einem Gemische von beiden ganz löslich; von eigenthümlichem Geruche, der aber nur in den ätherischen, nicht in den alkoholischen Auszug übergeht. Der Elementaranalyse zufolge enthält das Ichthyol bedeutende Mengen (ca. 10%) Schwefel, welcher so innig an die übrigen Bestandtheile (Sauerstoff, Kohlenstoff, Wasserstoff, verschwindende Mengen von Phosphor) gebunden ist, dass er nur unter Zerstörung des Ichthyols aus demselben abgeschieden werden kann; die nähere chemische Constitution ist bisher unbekannt. Da die erwähnten Thatsachen zu einer Verwendung des Mittels in der Dermato-Therapie an Stelle der gebräuchlichen Schwefelpräparate zu berechtigen schienen, so machte UNNA erst einige Versuche bei inveterirter *Psoriasis universalis* und sodann bei zahlreichen Ekzemen verschiedener Art, welche letzteren sämmtlich in auffallend kurzer Zeit heilten. Vor anderen antieczematösen Mitteln hat das Ichthyol einmal den Vorzug, in hohem Grade schmerz- und juckenlindernd zu wirken, — sondern auch sich mit Blei- und Quecksilberpräparaten verbinden zu lassen, ohne die Abscheidung von Schwefelmetall hervorzurufen. Eine ausserordentlich wirksame componirte Eczemsalbe besonders für hartnäckige Eczeme der Haut ist folgende: *Litharg.* 10·0, *coque cum Aceti* 30·0 *ad reman.* 20·0, *adde Ol. Oliv., Adip.* aa. 10·0, *Ichthyoli* 10·0; m. f. Ung. — Andere Formen der Anwendung sind: 5%—20% Zusatz des Ichthyols zur Zinkbenzoesalbe; Ichthyol rein oder in Form von Aetheralkoholspray; oder bei Erwachsenen 50—40%, bei Kindern 10—2% Lösung in Vaseline oder Adeps. — Auch bei Favus und bei *Acne rosacea* zeigte sich das Ichthyol wirksamer als andere Schwefelpräparate. — Vgl. UNNA, Ichthyol, Monatschr. für pract. Dermatologie. Dec. 1882, pag. 328; SCHRÖTER, die Herkunft des Ichthyols ibid. pag. 333.

Inhalationstherapie. Wir verstehen darunter diejenige Behandlungsmethode, welche die Inspirationsluft als Träger medicamentöser Stoffe benützt, in der Absicht, diese nicht nur in unmittelbaren Contact mit der Respirationsschleimhaut zu bringen, sondern auch auf dieselbe topisch wirken zu lassen. Dies geschieht entweder, indem eine Flüssigkeit durch eigens construirte Apparate mechanisch durch Zerstäubung in einen feinen Nebel verwandelt und zur Einathmung geeignet wird (Inhalation zerstäubter Flüssigkeit, Sprayinhalation), oder indem man Stoffe, die bei gewöhnlicher Temperatur

Digitized by Google

Gasform annehmen, zur Inhalation verwendet, Gasinhalation, oder endlich, indem man Medicamente, die bei erhöhter Temperatur sich verflüchtigen, als Dampf einathmen lässt, Dampfinhalation.

Geschichtliches. Den Gedanken, medicamentöse Stoffe, die sich bei erhöhter Temperatur verflüchtigen, in der Behandlung der Respirationskrankheiten zur Inhalation zu verwenden, finden wir bereits bei den Aerzten des Alterthums und des Mittelalters. Es waren hauptsächlich Arzneistoffe, die schon durch ihren mehr oder minder penetranten Geruch sich bemerkbar machten, balsamische und aromatische Stoffe. HIPPOKRATES gab bereits einen Räucherungsapparat an, um Dämpfe bei Lungenkrankheiten einathmen zu lassen. Indessen scheinen diese Räucherungen unter den Aerzten des Alterthums keinen rechten Anklang gefunden zu haben; erst im dritten und vierten Jahrhundert unserer Zeitrechnung werden die Einathmungen wieder als Heilmittel empfohlen, so besonders von ANTYLLUS, einem der bedeutendsten Aerzte, der in Fällen „von Asthma und Orthopnöe in Folge von Verschleimung" Räucherungen von Schwefel, Tannenknospen u. s. w. anwendet, ferner von MARCELLUS EMPIRICUS, der einen Apparat angiebt, der dem des HIPPOKRATES ähnlich ist. Obgleich auch im Mittelalter besonders von den arabischen Aerzten (RHAZES) die balsamischen Mittel als Räucherungen bei Brustkrankheiten gerühmt wurden, fanden sie dennoch in der allgemeinen ärztlichen Praxis keinen Eingang und geriethen ganz in Vergessenheit, bis in der Mitte des 17. Jahrhunderts BENNET von Neuem die locale Behandlung der Respirationskrankheiten durch Inhalationen von Dämpfen in die Praxis einführte, und zwar empfiehlt er entweder Einathmung der Dämpfe, die durch Aufgüsse aromatischer Kräuter erzeugt werden (Halitus) oder trockener balsamischer Dämpfe (Suffitus). Von da ab gelangte die Idee, dass die Respirationskrankheiten durch eine locale Medication am wirksamsten bekämpft werden, bei einzelnen bedeutenden Männern immer mehr zur Geltung und fand eine wesentliche Förderung durch die neuen Entdeckungen der Chemie in dem Bereiche der luftförmigen Körper, besonders des Sauerstoffs durch PRIESTLEY. Eine praktische Ausführung erfuhr die Idee durch THOMAS BEDDOES, der zu Clifton ein Inhalations-Institut errichtete, in welchem neben dem Sauerstoff auch noch andere Gase und Luftarten zu Heilzwecken verwandt wurden. Derselbe Autor brachte auch die „Viehstallkuren", die zuerst von READ (1767) angeregt wurden, in Aufnahme. Die Zahl der Mittel, die zu Einathmungen benützt wurden, mehrte sich, so wurden die Theerdämpfe, sowie die Dämpfe des Terpentinöls von CRIGHTON, die Salmiakdämpfe von LASSÈGUE, die Schwefeldämpfe von PUJADE in der Behandlung der verschiedenen Lungenkrankheiten empfohlen und berühmte Aerzte, wie HUFELAND, LAËNNEC, STOKES, PIORRY, SKODA, traten für die eine oder andere Form der Inhalationen mit ihrer Autorität ein. In verschiedenen Badeorten wurden Inhalationssäle eingerichtet, in denen die Atmosphäre mit den Dämpfen der betreffenden Mineralquellen geschwängert waren. Selbstverständlich kamen hierbei, da bei der Verdampfung nur flüchtige Substanzen in die Atmosphäre übergehen, nur die Wasserdämpfe und die freien Gase, Kohlensäure, Schwefelwasserstoff, Stickstoff in Betracht. Nur in der Seeluft und in den Gradirwerken der Soolthermen war das Beispiel gegeben, dass in mechanischer Weise unzählige, äusserst feine Salztheilchen, also eine nicht flüchtige Substanz, der Luft beigemischt waren und zur Inhalation benützt werden konnten. Dieses Beispiel nachzuahmen, suchten LOBETHAL 1841 und HIRZEL 1845 dadurch eine künstliche Meeratmosphäre herzustellen, dass sie eine die Bestandtheile des Seewassers enthaltende Lösung mittelst einer Fontaine in einem geschlossenen Zimmer verspritzen liessen. In derselben Absicht, auch nicht flüchtige Bestandtheile einer Lösung zur Inhalation geeignet zu machen, errichtete AUPHAN 1849 zu Enzet-les-Bains ein Inhalatorium, in welchem das Mineralwasser durch Anprallen gegen die Wand zerstäubt wurde. Indess der Erste, der den Gedanken, jede beliebige, auch feste Bestandtheile enthaltende medicamentöse Lösung vermittelst feiner Zerstäubung in eine Art Nebel zu verwandeln und so einathmen zu lassen

Digitized by Google

verallgemeinert, für die Therapie nutzbar gemacht und zur Methode ausgebildet hat, war SALES-GIRONS, der nicht nur 1856 in Gemeinschaft mit FLUBÉ in PIERREFORD ein Vaporatorium errichtete, dessen Atmosphäre mit dem zerstäubten Wasser der dortigen Mineralquelle gefüllt war, sondern durch ein der Akademie der Medicin zu Paris eingereichtes Memoire die Inhalationsmethode wissenschaftlich zu begründen suchte und sie durch die Erfindung eines transportablen Pulverisationsapparats „*Pulvérisateur portatif des liquides médicamenteux*" aus dem engen Kreis der Bäder, mit denen sie bis dahin eng verbunden war, in die allgemeine ärztliche Praxis einführte.

Durch SALES-GIRONS' Bestrebungen angeregt wurde die Methode von den verschiedensten Seiten experimentell und therapeutisch auf ihre Brauchbarkeit geprüft. Sie fand eifrige Gegner in PIETRA SANTA, der das Eindringen des pulverisirten Wassers in das Respirationsrohr auf Grund seiner Versuche bestritt, in BRIAU, den klinische Erfahrungen zur Leugnung der therapeutischen Wirkungen der pulverisirten Mineralwässer bei Lungen- und Bronchialaffectionen führten, vor Allem an FOURNIÉ, der durch gründliche Experimente mit festen Staubtheilchen und pulverisirten Flüssigkeiten die Bedingungen festzustellen suchte, unter denen sie bei der Athmung in die Respirationsorgane dringen. Letzterer kam zu dem Resultat, dass Staubtheilchen, welche klein genug sind, um einige Zeit in der Atmosphäre suspendirt zu bleiben, beim Zusammentreffen mehrerer günstiger Umstände, zu denen die Respiration durch den Mund und die genügende Erweiterung der Mundhöhle gehören, in die Lungen gelangen, dass aber die pulverisirten Flüssigkeiten, die durch ihr Eindringen in die Lungen der Therapie der Lungenaffectionen so grosse Dienste hätten leisten können, nach seinen Beobachtungen nicht eindringen. Diesen Gegnern der Inhalationsmethode gegenüber entstanden um so begeistertere Vertheidiger und Anhänger in SALES-GIRONS selbst, ferner in DEMARQUAY, MOURA BOUROUILLON, AUPHAN und TAVERNIER. DEMARQUAY machte eine Reihe von Versuchen mit pulverisirten Flüssigkeiten an Kaninchen und Hunden und constatirte bei diesen das Eindringen in die Lungen, auch konnte er bei einer Krankenwärterin, die für gewöhnlich durch eine Trachealfistel mittelst einer Canüle athmete, nachdem die Canüle herausgenommen, die Trachealöffnung sorgfältig geschlossen und die Kranke veranlasst wurde, so gut es anging, mit offenem Munde eine pulverisirte Tanninlösung einzuathmen, durch Reagenspapier unzweifelhaft Spuren der eingedrungenen Tanninlösung in der Trachea nachweisen. MOURA-BOUROUILLON untersuchte sich selbst mit dem Laryngoskop, nachdem er eine Zeit lang den Nebel einer schwarzen Flüssigkeit eingeathmet hatte, er fand eine mit der Länge der Inhalation zunehmende schwarze Färbung in der ganzen Ausdehnung des Pharynx, Larynx und der Trachea bis zu einer gewissen Tiefe. Die Färbung trat schneller ein, wenn blos mit dem Munde geathmet wurde, besonders bei tiefen Respirationen. MOURA-BOUROUILLON zweifelt nicht, dass die pulverisirten Flüssigkeiten noch tiefer als in die Trachea eindringen, obgleich sich dieses nicht in gleicher Weise laryngoskopisch demonstriren lasse.

Diese Versuche mit dem Kehlkopfspiegel wurden von TAVERNIER und GRATIOLET, die eine Eisenlösung inhalirten, und von BATAILLE mit einer Lösung von *Extract. Ratanhiae* wiederholt; sie stellten fest, dass durch die Einathmung der Eisenlösung die Larynx- und Trachealschleimhaut blau, durch die der Ratanhialösung roth gefärbt wurde.

Diese einander widersprechenden Resultate über die Bedeutung der Inhalation zerstäubter Flüssigkeiten gab der Pariser *Académie de médecine* Veranlassung, eine Commission einzusetzen, um eingehend die streitigen Fragen zu prüfen. Auf Grund des Referats des Berichterstatters POGGIALE und einer sehr lebhaften Discussion in der Sitzung vom 7. Januar 1862 gab die Akademie ihr Urtheil dahin ab, dass das Eindringen der zerstäubten Flüssigkeiten in die Luftwege als endgiltig erwiesen zu betrachten sei, dass indess der therapeutische Werth der Inhaltionsmethode noch eine offene Frage bleibe.

Digitized by Google

Ausserhalb Frankreichs wurden die ersten therapeutischen Erfahrungen in Russland durch ZDEKAUER im Jahre 1861, in Oesterreich 1862 durch FIEBER in Wien mitgetheilt. In Deutschland waren es zur selben Zeit besonders LEWIN und WALDENBURG, die nicht nur die theoretischen Grundlagen der Inhalationsmethode festzustellen suchten, sondern auch durch Erfindung neuer vereinfachter Inhalationsapparate und durch Veröffentlichung einer reichen Casuistik der Methode eine praktische Basis zu verleihen und eine ausgedehnte Verbreitung zu verschaffen wussten.

Unter den Autoren, die theils durch Experimente, theils durch Beobachtungen an Kranken, theils durch Verbesserung der Apparate zur Förderung der Inhalationsmethode beitrugen, nennen wir SCHNITZLER, STÖRK, BERGSON, GERHARDT, WEDEMANN, SIEGLE. Besonders der Letztere beseitigte dadurch, dass er einen Apparat erfand, der sich durch Bequemlichkeit und Leichtigkeit der Handhabung, durch Wohlfeilheit des Preises und durch andere Vorzüge, die wir noch besprechen werden, auszeichnete, die Schwierigkeiten, die der allgemeinen Einführung der Methode bei den praktischen Aerzten noch entgegenstanden.

Wir dürfen uns nicht wundern, dass die neue Inhalationsmethode durch die Anpreisungen ihrer Erfinder und derer, die zur ihrer Entwicklung und Ausbildung beigetragen haben, Hoffnungen für die Behandlung der Respirationskrankheiten erregte, die sich bei weiterer, strenger Beobachtung und nüchterner Auffassung nicht erfüllten, und dass sie, zumal ihre Anwendung besondere technische Geschicklichkeit von Seiten des Arztes nicht erforderte, auch in solchen Fällen anderen exactern, localen Behandlungsmethoden Concurrenz zu machen suchte, in denen von vornherein ein Erfolg nicht zu erwarten war. Erst nach und nach hat sich die Ueberschwänglichkeit gelegt und hat man angefangen, die Grenzen der Indicationen den Einathmungen gegenüber andern topischen Behandlungsmethoden enger zu ziehen und gleichzeitig auch den Inhalationen der Dämpfe und Gase, die eine Zeit lang durch die Einathmungen der zerstäubten Flüssigkeiten in den Hintergrund gedrängt wurden, wieder Geltung zu verschaffen.

Bevor wir den Werth der Inhalationsmethoden besprechen, wollen wir zunächst die hauptsächlichsten Repräsentanten der Inhalationsvorrichtungen schildern, und zwar zunächst

die Apparate zur Einathmung zerstäubter Flüssigkeiten. Zerstäubungsapparate, Sprayapparate.

Dieselben lassen sich in 3 Gruppen theilen:

I. Gruppe: Apparate, bei denen die Zerstäubung durch Anprallen gegen eine feste Platte bewirkt wird.

Die erste Idee, Flüssigkeiten in kräftigem Strahl an den Wänden eines Saales in feinste Theilchen zerstäuben zu lassen, hatte AUPHAN, als er 1849 in Euzet-les-Bains ein Inhalatorium einrichtete. Diese Idee benützte SALES-GIRONS bei der Construction seines transportablen „*Pulvérisateur des liquides*“. Dieser besteht (Fig. 53) aus einem Behälter, welcher mit der zu zerstäubenden Flüssigkeit zum grössten Theil gefüllt ist. An demselben ist eine Luftpumpe angebracht, vermittelst welcher die comprimirte Luft die Flüssigkeit durch ein Haarröhrchen mit solcher Kraft an eine convexe Scheibe treibt, dass sie hier in einen feinen Nebel zerstäubt wird. Die so erzeugte Flüssigkeitswolke wird durch ein Rohr zum Munde des Kranken geleitet und inhalirt. Ein Manometer giebt an, wenn die Luft ausreichend comprimirt ist.

Der Apparat ist kostspielig, sehr complicirt und erfordert häufige Reparaturen. Er hat heute nur noch einen historischen Werth.

Nach demselben Princip construirte WALDENBURG einen Apparat, bei dem er als Pumpwerk die MAYER'sche Uterusdouche benützte, welche die zu verwendende Flüssigkeit durch einen Schlauch aus einem beliebigen Gefäss heraufzieht und durch eine gebogene, durch einen Hahn verschliessbare, in eine sehr

Digitized by Google

feine Oeffnung ausmündende Röhre gegen eine an der cylindrischen Trommel befestigten concaven Metallplatte in einem kräftigen Strahle (bei Oeffnung des Hahns) treibt und in feinen Nebel zerstäubt.

Fig. 53.

Sales-Girons' *Pulvérisateur des liquides.*

Auch dieser Apparat ist zu complicirt, erfordert zur Bewegung des Pumpwerkes eine ziemliche Kraftanstrengung und ist kaum noch in Gebrauch.

II. Gruppe: Apparate, bei denen die gleichzeitig mit der Flüssigkeit durch eine enge Oeffnung ausströmende Luft eine Zertheilung des Flüssigkeitsstrahles bewirkt. Princip MATTHIEU.

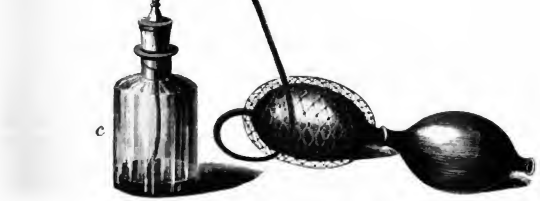
Aus der grossen Zahl der nach diesem Princip construirten Apparate erwähnen wir als den ältesten den von MATTHIEU angegebenen, vom Erfinder Nèphogène genannten. Derselbe besteht aus einem Heronsball, in dem die Luft comprimirt wird. Nach geöffnetem Ventil stürzt sie durch einen Gummischlauch zum Theil in einen mit der medicamentösen Flüssigkeit gefüllten Glasballon und treibt diese in eine Ausführungsröhre, in welcher sie dem directen Strom der aus dem Heronsball kommenden comprimirten Luft begegnet, so dass die hier angekommene Flüssigkeit durch die sehr feine Oeffnung so gewaltig hindurchgetrieben wird, dass sie sich in einen staubförmigen Nebel verwandelt.

Auch dieser Apparat ist theuer und hat den Nachtheil, dass die ausstrahlende comprimirte Luft einen starken Luftzug erzeugt, so dass die zerstäubte Flüssigkeit mit grosser Gewalt in den Mund des Kranken geworfen wird.

Auf demselben Princip beruhender Apparat von SCHNITZLER, der RICHARDSON'sche Aetherzerstäuber, der LISTER'sche Sprayapparat, der Zerstäuber nach TROELTSCH. Bei allen diesen Apparaten erfolgt die Luftcompression durch ein Doppelgebläse.

TROELTSCH'S Zerstäuber (Fig. 54) besteht aus einer Flasche, in der sich die zu zerstäubende Flüssigkeit befindet. In dieselbe taucht bis nahezu an

Fig. 54.



Troeltsch's Zerstäuber.

a Zuleitungsrohr der Luft. *b* Lange Röhre, in welcher die Fortsetzung des Steigerohres für Flüssigkeit *c* enthalten ist. *d* Gemeinsame Oeffnung.

den Boden der Flasche ein dünnes Röhrchen, das Steigrohr *c*. Ein zweites, etwas dickeres Röhrchen, der Luftcanal, durchbohrt den Korkstöpsel bis an

Digitized by Google

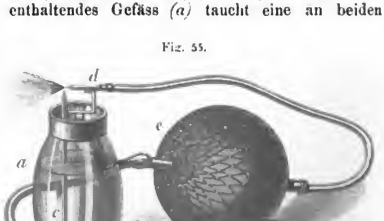
dessen unterm Ende und theilt sich oberhalb des Pfropfes in zwei Arme, einen kürzeren *a*, an welchen das Gummigebläse angebracht wird, und einen längeren *b*, der erst spitzwinklig abgeht und dann horizontal wird. Das Steigrohr ist vom unteren Ende des Stöpsels an concentrisch sowohl in den verticalen, als in den horizontalen Theil des Lufteanals eingefügt. Comprimirt man die Luft im Kautschukgebläse, so tritt sie im fortdauernden Strome durch den kürzern Arm des Luftcanals zum Theil nach unten in die Flasche, und treibt die Flüssigkeit durch das Steigrohr in die Höhe, zum Theil sogleich in den horizontalen Arm, wo sie beim Austritt aus der feinen Oeffnung *d* die gleichzeitig austretende Flüssigkeit in einen feinen Nebel zerstäubt.

III. Gruppe: Apparate, bei denen die Hebung der Flüssigkeit nicht durch Druck, sondern durch Aspiration erfolgt.

Die Aspiration erfolgt entweder durch comprimirte Luft, Princip BERGSON, oder durch gespannten Wasserdampf, Princip SIEGLE.

a) Apparat von BERGSON, Hydrokonion, (Fig. 55). In ein offenes, die zu zerstäubende Flüssigkeit enthaltendes Gefäss *(a)* taucht eine an beiden Seiten offene und oben spitz zulaufende Röhre *(c)*. Rechtwinklig zu dieser Röhre, also horizontal, verläuft eine andere spitz zulaufende Röhre *(d)* derart, dass die Mündungen einander treffen. Wird nun durch diese horizontale Röhre vermittelst des Kautschukgebläses *(e)* ein starker Luftstrom getrieben, so wird an der Mündung des senkrechten Röhrchens *(c)* ein luftverdünnter Raum hervorgebracht, in Folge dessen die Flüssigkeit aspirirt und beim Austritt aus der engen Oeffnung durch den andringenden Luftstrom zerstäubt wird.

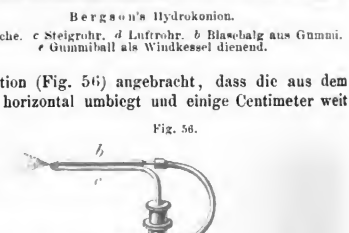
Fig. 55.



Bergson's Hydrokonion.
a Flasche. *c* Steigrohr. *d* Luftrohr. *b* Blasebalg aus Gummi. *e* Gummiball als Windkessel dienend.

WIETRICH hat die Modification (Fig. 56) angebracht, dass die aus dem Gefässe aufsteigende Röhre *(c)* sich horizontal umbiegt und einige Centimeter weit hart unter der anderen Röhre *(b)*, mit ihr parallel, verläuft, bis sie an ihrer feinen Endigung sich wieder senkrecht gegen die Oeffnung der oberen Röhre umbiegt.

Fig. 56.



Wietrich's Hydrokonion.
b Luftrohr. *c* Flüssigkeitsrohr.

Diese Modification gestattet, dass die Zerstäubung der medicamentösen Flüssigkeit in die Mund- und Rachenhöhle des Kranken verlegt wird.

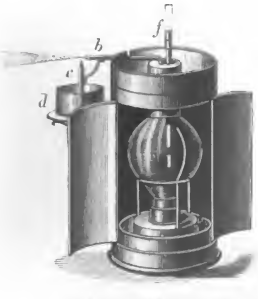
Bei allen Apparaten, bei denen wir zur Erzeugung des Luftstromes und zur Herstellung des Druckes über der Flüssigkeit ein Kautschukgebläse verwenden, benützen wir einen Doppelballon, wobei der eine Ballon zur Compression, der andere als Windkessel dient, um einen gleichmässigen Strom herzustellen. Der erste Ballon hat eine Ventilconstruction, die es gestattet,

Digitized by Google

dass bei der Compression die Luft nur nach vorne entweichen kann, während sie beim Nachlass des Druckes von hinten eindringt.

b) Apparat von SIEGLE, Dampfhydrokonion (Fig. 57). Derselbe besteht aus einem Dampfkessel *(a)*, dessen Oeffnung zum Einfüllen des Wassers durch einen Kork verschlossen ist, aus welchem eine mit feiner Oeffnung endigende, horizontal sich umbiegende Röhre *(b)* hinausführt. Kessel und Kork mit Dampfrohr sind aus Metall. Am Ende der Röhre befindet sich, wie am BERGSON'schen Apparat, eine verticale Glasröhre *(c)*, die nach unten in ein mit der medicamentösen Flüssigkeit gefülltes Glas hineinreicht. Die Dampfröhre kann auch aus einem Stück mit dem Dampfkessel, also unabschraubbar sein, dann befindet sich an dem Kessel eine besondere, mit Korkstöpsel verschliessbare Oeffnung zum Füllen des Kessels mit Wasser, ausserdem hat der Kessel eine Ventilvorrichtung, um die Spannung der Dämpfe und den Punkt anzuzeigen, an dem ein Platzen zu fürchten ist. Bei vielen Apparaten fehlt das Ventil. Unterhalb des Kessels steht eine Spirituslampe. Der Kessel wird bis zu zwei Dritteln mit warmem Wasser gefüllt. Sind die Dämpfe durch die Flamme gehörig gespannt, so finden sie

Fig. 57.



Siegle's Dampf Hydrokonion.

Fig. 58.

Inhalationsapparat mit stellbarer Ausflussöffnung.

keinen anderen Ausweg als die Röhre *b*, durch deren Oeffnung sie unter einem gewissen Druck hinausgetrieben werden. Durch diese Strömung wird in dem Steigrohr *c*, ebenso wie in dem BERGSON'schen Apparat eine Mitbewegung der Luft bewirkt und dadurch die Flüssigkeit aspirirt, die an die Oeffnung angekommen, durch den Dampf zerstäubt wird. Der Dampfnebel wird durch einen Glastubus in den Mund des Kranken geleitet.

Der SIEGLE'sche Apparat hat vor allen andern den Vorzug, dass er sich selbst in Thätigkeit erhält, so dass der Kranke nicht nöthig hat, entweder selbst das immerhin anstrengende Comprimiren des Doppelgebläses zu besorgen, oder von einer zweiten Person ausführen zu lassen, ferner dass der Nebel eine höhere Temperatur hat und mit schwächerer Gewalt hervorgetrieben wird.

Ausserdem, dass man Apparate construirt hat, bei denen die Zerstäubung erst in der Mundhöhle des Kranken erfolgt, hat man sie auch derart eingerichtet, dass die Stromrichtung des Nebels mit der Bahn der Athmungsorgane übereinstimmt, so dass die zerstäubte Flüssigkeit direct in den Kehlkopf strömt. Figur 58 stellt einen Inhalationsapparat dar, bei dem die Zerstäubung in der Rachenhöhle selbst erfolgt. Wird das Ansatzröhrchen *a* abgeschraubt und dafür das Ansatzröhrchen *b* aufgeschraubt, so erhält der Zerstäubungsnebel die Richtung nach dem Kehlkopf. Durch eine Drehung bei *c* kann die Ausflussöffnung nach allen

Digitized by Google

Seiten gestellt werden, also auch nach oben, um den Nebel in den Nasenrachenraum zu leiten.

FREY ist noch weiter gegangen; indem er nämlich der Röhre eine catheterförmige Krümmung gegeben und sie durch einen Gummischlauch mit der Steigeröhre verbunden hat, hat er es ermöglicht, dass man die Röhre, wie andere Kehlkopfsinstrumente, bis an den Kehlkopfseingang einführen und dort die medicamentöse Flüssigkeit zerstäuben kann. Durch einen am Griff der Röhre angebrachten Hebel, der ein Ventil in Bewegung setzt, kann der Strom beliebig unterbrochen und wieder in Thätigkeit gesetzt werden.

Der Apparat ist sehr complicirt, seine Anwendung kann nur durch den Arzt geschehen und hat trotzdem vor anderen Inhalationsapparaten keinen Vortheil.

Methode des Inhalirens.

Der Kranke öffnet den Mund weit, streckt die Zunge über das Kinn hervor, neigt den Kopf leicht nach rückwärts und lässt nicht nur den Strom des Nebels einströmen, sondern sucht ihn durch tiefe Inspirationen von seiner geraden Richtung abzulenken und in das Kehlkopflumen einzuziehen. Bei manchen Kranken wölbt sich beim Hervorstrecken der Zunge der Zungengrund derart, dass der *Isthmus faucium* fast ganz verschlossen wird und nichts von der Flüssigkeit in den Respirationstractus gelangt. In solchen Fällen ist es besser, von dem Hervorstrecken der Zunge abzustehen. Bei sehr geschwächten Personen, denen tiefe Respirationen grosse Anstrengung verursachen, muss man sich mit flacher Respiration begnügen, oft thut man gut, die Nase entweder durch eine zweite Person zuhalten oder, was vorzuziehen ist, durch eine elastische Klammer die Nasenflügel aneinander drücken zu lassen.

Für gewöhnlich werden die Inhalationen sitzend vorgenommen, der Mund des Kranken befindet sich in gleicher Höhe mit dem dichtesten Strahl des Flüssigkeitsstaubes. Relativ kräftige Kranke, bei denen wir gleichzeitig einen Werth auf die Lungengymnastik legen, können stehend inhaliren, wobei der Thorax nach allen Richtungen sich am ungehindertsten ausdehnen kann. Nur ausnahmsweise, bei einigen acuten Krankheiten, Hämoptoe, Croup, kann das Inhaliren im Bett in halbsitzender Stellung gestattet werden.

Aerzte, die im eigenen Hause häufig Kranke inhaliren lassen, benützen mit Vortheil einen Inhalationstisch, der nach Belieben hoch und niedrig gestellt werden kann.

Eine Inhalationssitzung dauert zwischen 5 und 25 Minuten. Man lasse in den ersten Tagen nur wenige Minuten inhaliren und steige dann nach und nach mit der Dauer der Sitzung. Je nach dem Kräftezustand des Kranken treten seltenere oder häufigere, längere oder kürzere Ruhepausen während jeder Sitzung ein.

In den meisten Fällen genügt es, täglich einmal inhaliren zu lassen, nur bei Diphtheritis und Croup können die Sitzungen selbst stündlich wiederholt werden.

In jeder Sitzung werden 20—50 Gramm der medicamentösen Flüssigkeit zerstäubt.

Werth und Wirksamkeit der Inhalationen.

Theoretische Grundlagen der Inhalationsmethode. Wir haben bereits in der geschichtlichen Einleitung, die wir gegeben haben, auseinandergesetzt, dass der hauptsächliche Streit bei der Einführung der Inhalationen als locale Behandlungsmethode sich um die Frage bewegte, ob und wieweit die zerstäubte Flüssigkeit in den Respirationstractus eindringt.

Die Beweise für das Eindringen werden erbracht durch Beobachtungen und Experimente an Menschen und Thieren, die wir nur in Kürze hier erwähnen wollen. Bei Personen, die genöthigt sind, in einer, mit feinen Staubtheilchen gefüllten Atmosphäre zu arbeiten, ist das Eindringen des Staubes in die Lungen in verschiedener Weise festgestellt worden, so ist in den melanotischen Lungen,

Digitized by Google

wie sie bei Kohlenarbeitern gefunden werden, sowohl chemisch (CHRISTISON und GRAHAM), als mikroskopisch (TRAUBE, MANNKOPF) die Anwesenheit vegetabilischer Kohle nachgewiesen worden, so hat FRIEDREICH bei Arbeitern in Ultramarinfabriken in den blauen Sputis freie blaue Moleküle, ferner ZENKER bei Personen, die Englisch-Roth, d. i. Eisenoxyd, verarbeiteten, die Lungen intensiv ziegelroth gefärbt gefunden und als Farbstoff Eisenoxyd chemisch erkannt. Ueberhaupt sind die verschiedenen unter dem Namen der „Staubinhalationskrankheiten" (vgl. Bd. XIII, pag. 80 dieser R.-Encycl.) beschriebenen Erkrankungen der Respirationsorgane sichere Beweise des Eindringens von Staubtheilchen in die Lungen durch den Inspirationsact.

Experimentell hat man diesen Nachweis durch Versuche an Thieren, an künstlichen, den menschlichen Luftwegen nachgebildeten Apparaten und an Menschen zu liefern gesucht.

DEMARQUAY hat eine grosse Zahl von Kaninchen, die dadurch gezwungen wurden, durch den Mund zu athmen, dass derselbe ihnen durch eine Erweiterungspincette offen gehalten wurde, eine zerstäubte Eisenchloridlösung inhaliren lassen und konnte das Eisenchlorid in den tieferen Luftwegen nachweisen.

Die ersten Versuche an künstlichen Apparaten zur Feststellung, ob die pulverisirten Flüssigkeiten, wenn ein Luftstrom durch die Röhre aspirirt wird, mit demselben eindringen, wurden von FOURNIÉ, aber mit negativem Resultat gemacht, wahrscheinlich weil dieselben an verschiedenen Fehlerquellen durch ungenügende Nachahmung der natürlichen Verhältnisse, wie sie an den menschlichen Luftwegen vorhanden sind, litten. MOURA-BOUROUILLON, SALES-GIRONS, SCHNITZLER und WALDENBURG erhielten positive Resultate.

Wichtiger sind die Versuche, die am Menschen angestellt worden sind. Man hat tracheotomirte Kranke chemisch differente Flüssigkeiten einathmen lassen und constatirte durch ein in die Trachealcanüle eingeführtes Reagens die Anwesenheit des Medicaments in der Luftröhre (DEMARQUAY, FIEBER, SCHNITZLER, STOERK, GERHARET). Man hat ferner gefärbte Flüssigkeiten inhaliren lassen und hat durch den Kehlkopfspiegel die eingeathmeten Substanzen im Larynx und in der Trachea dem Auge direct zugänglich gemacht. (MOURA-BOUROUILLON, TAVERNIER, GRATIOLET, BATAILLE, SCHNITZLER, STOERK, GERHARDT, LEWIN). Endlich haben ZDEKAUER und LEWIN in der Leiche von Personen, die einige Tage vor ihrem Tode *Liq. Ferri* inhalirt hatten, Eisen im Lungengewebe in grösseren Quantitäten nachgewiesen.

Nach alledem unterliegt es keinem Zweifel, dass zerstäubte Flüssigkeiten unter geeigneten Bedingungen in die Luftwege eindringen.

Die weiteren Fragen sind, wie viel gelangt von der zerstäubten Flüssigkeit und dem darin gelösten Medicament in die Luftwege und bis wie weit dringt sie in die Luftwege.

Was die erste Frage betrifft, so ist sie unserer Ansicht nach auch nicht einmal annähernd richtig zu beantworten. Selbst die enthusiastischsten Anhänger der Inhalationsmethode müssen zugeben, dass die Menge der eindringenden Flüssigkeit in bedeutenden Grenzen schwankt. Sie ist verschieden, je nachdem die Zerstäubung durch comprimirte Luft (Apparate von MATTHIEU, WALDENBURG, TROELTSCH, BERGSON u. s. w.) oder durch gespannten Dampf (SIEGLE'S Dampfinhalationsapparat) erfolgt. Im ersten Fall, also besonders an allen Apparaten, die durch das Doppelgebläse in Thätigkeit gesetzt werden, hängt die Menge des erzeugten Nebels von der Weite der Ausflussöffnung und von der Stärke und Häufigkeit der Compressionsstösse ab. Man kann zwar nach Belieben einen reichlicheren und einen schwachen Nebel erzeugen, immerhin ist es schwer, einen gleichmässigen Strom durch einige Zeit zu unterhalten. Nach WALDENBURG'S Berechnung bewegt sich bei diesen Apparaten die während 10 Minuten zerstäubende Flüssigkeit in den Grenzen zwischen 60·0 und 150·0 Gramm. Bei den Dampf-

Digitized by Google

inhalationsapparaten ist der Strom ein gleichmässiger, aber hier schwankt je nach der Intensität der Flamme die Menge der zerstäubten Flüssigkeit von 20·0—50·0 (bei Spiritusflamme), bis 250·0 Gramm (bei Gasflamme). Bei letzteren Apparaten kommt noch ein Moment hinzu, das die Schätzung, wie gross die Menge des verbrauchten Medicaments ist, erschwert. Der Nebel bei dem Dampfapparat ist nämlich zusammengesetzt aus Wasserdampf und der zerstäubten Flüssigkeit. Man hat angenommen, dass diese Mischung zu gleichen Theilen oder etwa im Verhältniss von 4 : 5 stattfindet. MIKULICZ (Archiv f. klin. Chirurgie, Bd. XXV, pag. 736) fand demgegenüber, dass die Menge des im Dampfkessel verbrauchten Wassers während einer Stunde 600 Gramm, die Menge der zerstäubten Flüssigkeit 1915 beträgt, hiernach würde sich das Verhältniss wie 4 : 12·1 stellen. Dieses Mengenverhältniss ist aber nicht in allen Theilen des Zerstäubungskegels gleich, sondern sein Gehalt an medicamentöser Flüssigkeit ist in der Nähe des Apparats am stärksten und nimmt in weiterer Entfernung allmälig ab.

Wir haben bis jetzt nur festzustellen gesucht, wie viel Flüssigkeit ungefähr in einer bestimmten Zeit zerstäubt wird, es ist aber ohne Weiteres klar, dass nicht die ganze zerstäubte Flüssigkeit wirklich in die Luftwege gelangt. Zunächst wird nur derjenige Theil des Zerstäubungskegels zur Verwendung kommen, der der Grösse der Eingangsöffnung, d. h. der Mundöffnung entspricht. Ein kleiner Mund, eine dicke, fleischige Zunge wird weniger passiren lassen, als ein grosser Mund und eine weite Mundhöhle. Hat aber der Flüssigkeitsnebel die Eingangsöffnung überschritten, dann wird ein Theil desselben an den Wänden der Mund- und Rachenhöhle, beim Anprallen an dieselbe durch Adhäsion, zurückgehalten werden, und zwar der bei Weitem beträchtlichere; der geringere Theil wird durch die Einathmung in die Luftwege aspirirt. Wie viel der letztere Theil beträgt, hängt wiederum von verschiedenen Factoren ab. Erstens wird gleichfalls nur der Theil von dem in die Rachenhöhle gelangten Flüssigkeitsnebel den *Aditus Larynx* übersebreiten können, der der Grösse des letzteren entspricht. Diese Eingangsöffnung und somit die Quantität des einströmenden Flüssigkeitsnebels schwankt wiederum nicht unbeträchtlich, sie kann durch physiologische (stark rückwärts gelagerte Epiglottis) und pathologische Verhältnisse (Schwellungen, Verengerungen u. s. w.) verkleinert sein.

Der zweite sehr wesentliche Factor ist die Aspirationskraft der Lungen. Die Stromrichtung des Nebels ist im Centrum oder der Axe des Zerstäubungskegels einer durch den Kehlkopfseingang gedachten Ebene etwa pararallel, von da ab wird sie nach der oberen und unteren Peripherie hin eine zu dieser immer mehr geneigte. Nach physikalischem Gesetze würde der Strom durch seine eigene Kraft nicht in die senkrecht stehende Luftröhre eindringen können. Diese Ablenkung des Stromes in die Verticale geschieht nur durch die Aspirationsthätigkeit der Lungen. Die Aspirationskraft der Lungen differirt aber nicht nur bei verschiedenen Individuen in nicht unbeträchtlichem Grade, sondern sie wird mehr oder minder durch verschiedene pathologische Verhältnisse beeinträchtigt. Gleichviel aber, welche Quantität der zerstäubten Flüssigkeit den Larynxeingang überschreitet, der grössere Theil derselben wird sich bereits in dem Larynx und der Trachea niederschlagen und nur eine minimale Menge des feinen Nebels wird in die Bronchien und Lungen gerathen.

Man hat, um all' diesen Uebelständen abzuhelfen, die Zerstäubung direct am Kehlkopfseingang erfolgen lassen (Apparate von WIETRICH, FREY), indess wirkt hier der Nebel so irritirend auf den Kehlkopf, dass von einer auch nur mehrere Minuten anhaltenden Anwendung nicht die Rede ist.

Wir würden den Inhalationen nicht volle Würdigung zu Theil werden lassen, wenn wir nicht noch einige andere Factoren, die bei ihnen zur Geltung kommen, in Betracht zögen.

Durch die Zerstäubung wird die Inspirationsluft mit Wasserdampf gesättigt, bei Benützung des Dampfinhalationsapparates sogar übersättigt. Demnach

Digitized by Google

kommen die Wirkungen und Vortheile, die dem Einathmen von Wasserdämpfen überhaupt zuzuschreiben sind und die wir weiterhin bei den Inhalationen der Dämpfe besprechen werden, zum Theil auch den Einathmungen der zerstäubten Flüssigkeiten zu Gute.

Ein weiterer Factor ist die Art, wie das Medicament mit der Schleimhaut in Berührung kommt. Dadurch, dass dasselbe in einem sehr fein vertheilten Zustand, in einer hinreichenden Menge Wasser gelöst, den Organen zugeführt wird, wird die Resorption erleichtert und die Einwirkung beschleunigt.

Unter gewissen Verhältnissen wird es von Nutzen sein, höhere oder niedere Temperaturen der zerstäubten Flüssigkeit zu verwerthen.

Bei allen Apparaten, die nicht auf Dampfkraft beruhen, ist der ausströmende Nebel etwas kühler als die umgebende Luft; bei denjenigen, bei denen die Zerstäubung durch Mischung der Flüssigkeit mit ausströmender comprimirter Luft bewirkt wird, ist sogar die Temperatur des erzeugten Nebels stets um mehrere (etwa 3) Grade kühler, als die der umgebenden Luft, selbst wenn die angewandte Flüssigkeit sehr heiss ist. Bei den Dampfinhalationsapparaten ist dagegen die Temperatur des Nebeldampfes stets erheblich wärmer als die der umgebenden Luft. Eine geringe Abkühlung kann man bei letzteren erreichen durch Anwendung einer Glastrommel in Form eines abgestumpften Kegels vor der Ausflussöffnung des Dampfes; auch nimmt die Temperatur des Nebels ab, je weiter er von der Ausströmungsöffnung des Apparates sich entfernt. Je nachdem wir höhere oder niedrige Temperatur der zerstäubten Flüssigkeit verwenden wollen, werden wir verschiedene Apparate anwenden. Nur bei den Apparaten, bei denen die Zerstäubung durch Anprallen gegen eine feste Platte bewirkt wird (SALES-GIRONS, WALDENBURG), kann man durch Erwärmung der angewandten Flüssigkeit auch die Temperatur des Nebels erhöhen, bei ihnen schwankt sie je nach der Temperatur des Wassers und der Luft etwa zwischen 6—30° Réaumur.

Nachdem wir in objectiver Weise, wie wir glauben, die wirksamen Factoren der Inhalationen besprochen haben, wollen wir den Werth der Einathmungen zerstäubter medicamentöser Flüssigkeiten als locale Behandlungsmethode und ihre Indicationen feststellen.

Als erstes Erforderniss einer jeden rationellen Localtherapie müssen wir es bezeichnen, dass sie ihre Einwirkung allein auf die erkrankten Theile einschränken kann, die gesunden Theile verschont. Wie verhalten sich hierzu die Inhalationen? Sie bespülen mit ihrem Flüssigkeitsnebel den weiten Weg von der Mundöffnung durch Pharynx, Larynx, Trachea bis in die Bronchien, allerdings in sehr abnehmenden Mengen. Wir müssen von vornherein verzichten, concentrirtere Lösungen eines Medicaments zu verwenden, wegen des Schadens, den sie auf die gesunden Theile ausüben können.

Als zweites Erforderniss einer rationellen Therapie ist die Möglichkeit einer genauen Dosirung anzusehen. Wir haben gezeigt, welchen grossen Schwankungen die Menge der in die Luftwege eindringenden Flüssigkeit unterliegt, dass diese Schwankungen von Factoren abhängig sind, auf die wir grösstentheils keinen Einfluss haben können, dass wir auch nicht einmal annähernd berechnen können, wie viel von der zerstäubten Flüssigkeit zur Inhalation gekommen ist, wie viel von der wirklich inhalirten Flüssigkeit auf die erkrankten Theile, auf die wir einzuwirken beabsichtigen, gelangen. Ebenso unsicher und schwankend wie die Menge der inhalirten zerstäubten Flüssigkeit ist wenigstens bei den Dampfinhalationsapparaten, die wegen anderer Vorzüge besonders in Gebrauch sind, die Quantität des in ihr gelösten Medicaments. Der Gehalt des Zerstäubungskegels an medicamentöser Flüssigkeit ist nicht in allen Theilen gleich und nimmt mit der Entfernung vom Apparat ab. Die Dosis des in einer Sitzung inhalirten Medicaments ist einfach nicht bestimmbar.

Als drittes Erforderniss endlich betrachten wir, dass die Dosis des Medicaments gross genug ist, um von ihr eine therapeutische Ein-

Digitized by Google

wirkung erwarten zu können. Aus unseren bisherigen Betrachtungen geht wohl schon hervor, dass die Dosis nur eine sehr geringe sein kann. Nehmen wir den günstigsten Fall an, dass beim Gebrauch des Dampfinhalationsapparates das Mengenverhältniss von medicamentöser Lösung und Dampf nicht, wie wir berechnet haben, 1 : 3, sondern gleiche Theile betrage, so wird, wenn wir in einer Sitzung 20 Gramm einer $^1/_4$%igen Lösung inhaliren lassen, im Ganzen vom Medicament 5 Gramm verbraucht, und zwar in einer achthundertfachen Verdünnung. Nehmen wir hierzu die Verluste, die die zerstäubte Flüssigkeit bis zum Eintritt in die Mundhöhle erleidet, und wir werden uns wohl kaum noch einen Begriff machen können, wie viel von dem Medicament beim Inhaliren zur Vertheilung für den ganzen Respirationstractus kommt. Für die Apparate, bei denen die Zerstäubung durch comprimirte Luft erfolgt, liegt das Verhältniss etwas günstiger, immerhin ist die Dosis auch noch als eine minimale zu bezeichnen.

Man hat zu Gunsten der Inhalationen angeführt, dass das Medicament in einem sehr fein vertheilten Zustand und in einer hinreichenden Menge Wasser gelöst mit der leidenden Schleimhaut in Berührung kommt und dass hierdurch seine Resorption ausserordentlich erleichtert wird. Directe Beweise hierfür sind nicht beigebracht, indess dies zugegeben, scheint uns hierin ein zweifelhafter Vorzug zu liegen, weil es bei der topischen Behandlung der Schleimhaut gar nicht auf die Resorption des Medicaments ankommt.

Fassen wir die Resultate unserer Betrachtungen kurz zusammen, so möchten wir folgende Sätze aufstellen:

1. Bei der Inhalation zerstäubter medicamentöser Flüssigkeit geht ein sehr grosser Theil des Medicaments für die Behandlung verloren.

2. Je tiefer nach abwärts die Theile des Respirationstractus liegen, desto weniger kommt der Flüssigkeitsstaub mit ihnen in Berührung.

3. Wir sind nicht im Stande, auch nur annähernd anzugeben, wie gross die Menge des inhalirten Medicaments ist und in welcher Weise es sich auf die verschiedenen Abschnitte, die die zerstäubte Flüssigkeit passirt, vertheilt. Das Medicament kommt in sehr verdünntem und fein vertheiltem Zustand mit der Schleimhaut in Berührung.

4. Die Inhalationsmethode gestattet nicht, die Einwirkung auf eine bestimmte, erkrankte Stelle einzuschränken und die anderen, gesunden Theile von ihr auszuschliessen.

5. Bei der Inhalation zerstäubter Flüssigkeit wird die Inspirationsluft mit Wasserdampf gesättigt und besonders beim Gebrauch der Dampfinhalationsapparate mit warmem Wasserdampf übersättigt, und desswegen kommen alle Wirkungen, die wir für die Inhalation der Wasserdämpfe kennen lernen werden, auch den Inhalationen zerstäubter Flüssigkeiten zu.

Hiernach ergeben sich die allgemeinen Indicationen für die Inhalationsmethode sehr leicht.

Ueberall da, wo es uns um eine energische locale Einwirkung zu thun ist, werden wir vergebens von ihr einen Erfolg erwarten. Wir werden ferner in den Krankheiten, bei denen uns eine exactere und eine direct auf den erkrankten Theil einwirkende locale Behandlungsmethode zu Gebote steht, letztere den Inhalationen vorziehen. Wir werden desswegen ihre Anwendung auf diejenigen Fälle hauptsächlich einschränken, in denen der Patient nicht häufig genug seinen Arzt sehen kann und die Behandlung theilweise selbstständig ausführen muss. Gute Wirkungen haben die Inhalationen, wo die Wasserdämpfe als solche einen günstigen Einfluss auf den Verlauf der Krankheit oder Beseitigung einzelner Symptome ausüben können.

Was die speciellere Indication anbelangt, so finden die Inhalationen zerstäubter medicamentöser Flüssigkeit therapeutische Verwendung:

1. Bei Pharynxerkrankungen. Wir wissen, dass der grössere Theil der zerstäubten Flüssigkeit sich an den Pharynx niederschlägt und insofern werden

Digitized by Google

wir gerade bei diesen Affectionen den meisten Erfolg erwarten können. Indess ist andererseits der Pharynx für die anderen exacteren topischen Behandlungsmethoden mit Pinsel, Schwämmchen, Galvanocaustik u. s. w. so leicht zugänglich, er erfordert ferner eine so kräftige und energische Einwirkung, dass wir von den Inhalationen nur in ganz leichten Erkrankungen, bei denen wir dem Patienten die Behandlung überlassen müssen, werden Gebrauch machen; sie müssen alsdann oft und lange angestellt werden, wenn sie einigen Nutzen haben sollen.

2. Bei Larynxkrankheiten. Auch der Larynx ist noch für die directen, exacten topischen Behandlungsmethoden zugänglich, und es gilt auch bei ihm, was wir für den Pharynx gesagt haben. Symptomatisch günstig wirken zuweilen die Inhalationen bei manchen Formen von Laryngitis, bei denen die Kranken vom Gefühl der Trockenheit im Halse und von lästigem Hustenreiz gequält werden, sodann bei jener Form, bei der das Secret wegen seiner Wasserarmuth Neigung hat einzutrocknen und Borken zu bilden. Endlich können die Inhalationen als Unterstützungsmittel neben einer andern topischen Behandlung angewandt werden. Den Nutzen, den die Wasserdämpfe bei Behandlung der Diphtheritis und der *Laryngitis crouposa* haben, werden wir weiter unten besprechen.

3. Bei Krankheiten der Bronchien und Lungen. Die Inhalationen sind empfohlen bei Bronchialcatarrhen, bei Emphysem, bei verschiedenen Stadien der Phthise, bei Hämoptoe. Wir schliessen uns denjenigen Autoren an, die die Dosis des in die Bronchien und Lungen gelangenden Medicaments für viel zu gering halten, um von ihm eine therapeutische Wirkung zu erwarten; nur bei Catarrhen der Trachea und der Bronchien, bei denen das Secret, sei es wegen seiner zähen Beschaffenheit, sei es aus anderen mechanischen Gründen, vom Kranken nur schwer herausbefördert wird, kann durch den Einfluss der Wasserdämpfe die Exspectoration erleichtert werden. Bei Hämoptoe halten wir die Inhalationen wegen der Anstrengungen, die sie erfordern, für nicht ungefährlich.

Die Mittel, die zur Inhalation zerstäubter Flüssigkeiten empfohlen werden, sind:

1. Adstringentien: *Alumen* 0·3, *Argent. nitr.* 0·02—1·0, *Liq. ferri sesquichlor.* 0·3—3·0, *Zinc. chlor.* 0·3 auf je 100 Theile Wasser, *Acid. tannic.* 5·0—10·0 auf 50 Glyc., davon 10—20 Tropfen auf 500 Theile Wasser (meist kalt zu brauchen).

2. Resolventia: *Natr. chlor. pur.* 1·0, *Natr. carbon. depur.* 0·2 bis 1·5, *Ammon. hydrochlor.* 0·2—2·0, *Kali carbon. depur.* 0·2—2·0, *Kali chloric.* 0·2—2·0, *Kalii bromat.* 0·2—3·0 auf je 100 Th. Wasser.

Zu den Resolventien können wir auch die Mineralwässer von Ems, Salzbrunn, Weilbach u. s. w. zählen.

3. Narcotica: Sie werden meist nur als Zusatz zu anderen Mitteln verordnet, und zwar *Aq. laurocer.* 0·3—3·0, *Extract. op.* 0·01—0·05 auf je 100 Th. Wasser, *Morphii muriat.* 0·1—0·5 auf 10·0 Glycer., davon 20 Tropfen auf je 100 Th. Wasser, *Th. op. simpl.* 0·05—1·0, *Extract. Belladonn.* 0·02 bis 0·05 auf je 100 Th. Wasser.

4. Alterantia und Desinficientia: *Acid. carbol.* 0·1—1·0, *Kalium jodat.* 0·2—5·0, *Aq. Chlori* 1—10·0, Thymol 0·05—0·1 auf je 100 Th. Wasser. *Aq. Calcis* rein oder 1 : 8 (gegen Diphtherie), *Lithion carbon.* 0·2—2·0 und *Acid. lact.* (4·0—10·0) auf je 100 Th. Wasser (gleichfalls gegen Diphtherie), *Chinin. sulfur.* 0·02—0·2 auf 100 Aq. gegen *Tuss. convuls., Hydrarg. bichlor. corrosiv.* 0·02—0·25 auf 100 Aq. (gegen syphilitische Affectionen).

Statt des Wassers zur Lösung der Medicamente werden auch Theeaufgüsse benützt: *Infus. flor. Sambuc., Chamomill., Tiliae.*

Inhalation von Gasen und Dämpfen.

Physikalisch bezeichnen wir als Gase diejenigen Luftarten, welche bei gewöhnlicher Temperatur und gewöhnlichem Druck luftförmig bleiben, als Dämpfe

Digitized by Google

solche Luftarten, welche bei gewöhnlicher Temperatur und gewöhnlichem Druck flüssig werden.

Wir haben bereits in der Einleitung hervorgehoben, dass die Inhalationen von Gasen und Dämpfen schon im Alterthum gekannt waren, dass sie wiederholt vergessen und wieder hervorgesucht worden sind und dass sie erst in der neuesten Zeit eine etwas ausgedehntere Anwendung gefunden haben.

Die Gase und Dämpfe unterscheiden sich durch ihre physikalischen Eigenschaften in einem sehr wesentlichen, gerade in ihrer therapeutischen Verwerthung sehr in Betracht kommenden Punkte von den zerstäubten Flüssigkeiten. Während nämlich den letzteren ihre Stromesrichtung zunächst durch die in den Zerstäubungsapparat wirkenden Expulsivkraft gegeben wird und sie erst durch die Inspiration mit Ueberwindung der in dem Apparat treibenden Kraft, also immer mit Verlust, nach der Luftröhre abgelenkt werden, dringen Gase und Dämpfe durch die eigene Expansivkraft nach allen Seiten, also auch nach den Athmungsorganen ein und werden nur durch die Aspiration der Lungen nach dieser Richtung gefördert. Demnach werden Gase und Dämpfe leichter, tiefer und in grösserer Menge in den Respirationstractus gelangen und hierin liegt ein wesentlicher Vorzug ihrer therapeutischen Verwendung; in allen anderen Punkten gilt für sie dasselbe, was wir für die zerstäubten Flüssigkeiten pro und contra gesagt haben, wir können demnach ohne Weiteres auf die Art ihrer Wirkung eingehen.

Von den Gasen kommen zu Heilzwecken in Betracht: der Sauerstoff, die Kohlensäure, der Stickstoff, der Schwefelwasserstoff und das Leuchtgas (ein Gemisch mehrerer Gasarten).

Der Sauerstoff. Seitdem PRIESLEY gegen die Mitte des vorigen Jahrhunderts das Sauerstoffgas entdeckte, wurde nicht nur von seinem Entdecker, sondern auch von einer Reihe von Aerzten die Einathmung dieses Gases gegen Brustkrankheiten, besonders gegen Phthise und Asthma, ferner auch gegen Blutarmuth, Rhachitis und verschiedene andere Krankheiten mit grosser Emphase empfohlen. BEDDOES suchte durch zahlreiche Experimente eine physiologische Grundlage für die vermeintliche Wirksamkeit des Mittels zu finden, war aber doch nicht im Stande, trotz der übertriebenen Anpreisungen, zu verhüten, dass die Sauerstoff-Inhalationen bald in Vergessenheit geriethen. In der neueren Zeit wurde die Sauerstofftherapie wieder aufgenommen von DEMARQUAY (1866) und vor Allem von LENDER (1870). Letzterer stellte dreierlei Indicationen für ihre Anwendung auf. Die Inhalationen dienen nach ihm: 1. zur Beseitigung von Sauerstoffmangel; 2. zur Beschleunigung und Vermehrung der Kohlensäureausscheidung aus dem Blut; 3. zur Herabsetzung der Reflexerregbarkeit des Nervensystems. Demnach empfiehlt er sie bei Dyspnoe, Asthma, Asphyxie aus irgend welchen Ursachen, Verblutungen, Anämie, Chlorose, Convulsionen, Neuralgien, Lähmungen. Die bis jetzt vorliegenden Erfahrungen sind zwar nicht ausreichend, ein endgiltiges Urtheil über das Mittel zu fällen, aber keineswegs sind dieselben ermunternder Natur. Ebenso sind die Acten über das Ozon, das LENDER noch wirksamer und geeigneter als das Sauerstoffgas hält, nicht geschlossen (vgl. über „Ozon", Bd. X, pag. 278). Wir glauben nicht, dass Sauerstoffgas und Ozon sich einen dauernden Platz in dem Heilmittelschatz erwerben werden.

Das Sauerstoffgas lässt sich leicht herstellen; zu seiner Aufnahme benützt man Gasometer, Thierblasen, Gummisäcke. Man lasse einen oder mehrere Behälter voll reinen oder mit wenig Luft gemischten Gases ein oder mehrere Male täglich inhaliren. Um Sauerstoffgas selbst zu ozonisiren, schüttle man dasselbe mit Terpentinöl oder mit wohlriechenden Essenzen. Verschiedene im Handel vorkommende Präparate, die als „Ozonwasser" verkauft werden, sind schwer auf ihren Ozongehalt zu prüfen.

Stickstoff, Kohlensäure und Schwefelwasserstoff werden fast nur in den Bädern, deren Quellen diese Gase entströmen, in Anwendung gebracht. Ihr therapeutischer Werth ist bereits in diesem Werke besprochen. In Betreff des

Digitized by Google

Stickstoffes vergl. Artikel „Erdige Mineralbäder", Bd. V, pag. 50, in Betreff der Kohlensäure und des Schwefelwasserstoffes vgl. Artikel „Gasbäder", Bd. V, pag. 508.

Das Leuchtgas ist zur Heilung des Keuchhustens von RATER 1864, DIDAY, COMMENGE empfohlen worden. Man lässt an Keuchhusten leidende Kinder täglich $^1/_2$—2 Stunden lang in den Gasreinigungssälen der Leuchtgasanstalten verweilen. Welches Gas hierbei in Wirksamkeit gelangt, ist nicht aufgeklärt. Neuere Erfahrungen haben die Erfolglosigkeit, ja Gefährlichkeit dieses Mittels erwiesen.

Unter den Dämpfen nehmen die reinen Wasserdämpfe die wichtigste Stelle ein. Ihre physiologische Wirkung besteht hauptsächlich darin, dass sie, der Inspirationsluft beigemengt, die unter gewöhnlichen Verhältnissen stattfindende Verdunstung der Oberfläche der Athmungsorgane verhindern oder wenigstens vermindern. Ein zweiter Factor ist die hohe Temperatur der Dämpfe, die bei einigen Krankheitszuständen der Respirationskrankheiten günstig wirkt. OERTEL hat ferner nachgewiesen, dass die feuchte Wärme in Form heisser Wasserdämpfe das Zustandekommen von Eiterung begünstigt und dadurch bei Croup und Diphtheritis die Loslösung der Pseudomembranen befördert und das Fortschreiten der fibrinösen Exsudation verhindert. Endlich wird die Inhalation heisser Dämpfe eingetrocknete Secrete lösen, zähe Schleimmassen verflüssigen.

Die Inhalationen feuchter Dämpfe können bei allen acuten entzündlichen Affectionen des Pharynx, Larynx und der Bronchien ihre Verwendung finden und leisten auch bei manchen chronischen Erkrankungen dieser Organe gute Dienste. Vor Allem aber sind sie bei Croup und Diphtheritis indicirt.

Die einfachste Methode ihrer Anwendung ist die, unter einen mit Wasser gefüllten Topf eine Spiritusflamme zu bringen, auf die Oeffnung des Topfes einen passenden Trichter zu setzen und den sich entwickelnden Dampf durch den Trichter direct einathmen zu lassen. Man kann auch an dem Trichterende einen Gummischlauch befestigen und durch diesen inhaliren lassen. Man hat statt dieser einfachen Vorrichtung sehr complicirte Apparate erfunden. MACKENZIE (die Krankheiten des Halses und der Nase, übersetzt von SEMON 1880, pag. 340) führt eine ganze Zahl an. Dieselben bieten durchaus keinen Vortheil vor der genannten Vorrichtung. Die Temperatur des Dampfes soll nach OERTEL 45—50° C., nach MACKENZIE 60—65° C. betragen. Die Inhalationen werden täglich mehrere Mal, bei Croup halbstündlich bis stündlich gemacht und dauern 10—15 Minuten.

Statt der einfachen Wasserdämpfe kann man auch medicamentöse Lösungen zum Verdampfen bringen, es können selbstverständlich nur solche Stoffe benützt werden, deren wirksame Bestandtheile bei der angewandten Temperatur flüchtig sind. Am längsten sind im Gebrauch Aufgüsse aromatischer Kräuter, die hierbei sich bildenden Dämpfe enthalten ausser Wasser noch ein ätherisches Oel. In der Absicht, entweder antiseptisch oder die Secretion beschränkend und alterirend auf die Schleimhaut der Respirationsorgane zu wirken, hat man Carbolsäure, Thymolsäure, Creosot, Perubalsam, *Ol. Pin.* u. s. w. in Wasser gelöst, verdampfen und inhaliren lassen. MACKENZIE lässt diejenigen unter den Medicamenten, die ein flüchtiges Oel enthalten und in Wasser sich nicht lösen, durch Zusatz von *Magnes carbon.* in Wasser in Suspension erhalten. Er verordnet: *Ol. Pin. sylvestr.* 1·5, *Magnes. carbon.* 0·75, Aq. 30·0. Ein Theelöffel in $^1/_2$ Liter Wasser bei einer Temperatur von 60° C. Morgens und Abends zu inhaliren (6 Inspirationen sollten auf eine Minute gehen). In ähnlicher Weise werden zu Inhalationen gebraucht: *Acidi carbol.* 3·0—4·0 auf *Aq. destillat.* 100·0 (besonders von M. SCHMIDT gegen tuberkulöse Geschwüre empfohlen), Thymol 1·5, *Spirit. Vin. rectific.* 15·0, *Magnes carbon.* 0·75, Aq. 100·0; Creosot 6·0, *Aq. destillat.* 100·0, *Balsam. Peruvian.* 4·0, *Spirit. rectif.* 2·0, *Aq. destillat.* 100. Von jeder dieser Mischungen setzt man einen Theelöffel einem halben Liter Wasser zu und lässt die Dämpfe inhaliren.

Einzelne Substanzen, die sich schon bei gewöhnlicher Temperatur verflüchtigen, wie Creosot, Benzin, Carbolsäure und Brom können auch ohne Weiteres

Digitized by Google

zu Inhalationen verwendet werden, indem man sie auf Watte u. dgl. bringt und die sich entwickelnden Dämpfe einathmen lässt.

Einen besonderen Ruf haben sich die Benzindämpfe bei Keuchhusten erworben. Man lässt auf die Betten der Patienten Nachts Benzin aufträufeln, so dass die Kranken sich dauernd in einer Benzindunst-Atmosphäre befinden. Noch besser ist es, in ein mit siedendem Wasser gefülltes Gefäss einen Esslöffel voll Benzin zu giessen und sodann die Dämpfe mehrere Mal täglich durch 5 Minuten einathmen zu lassen, oder man bedient sich eines Schwammes, der in siedendes Wasser eingetaucht und sodann mit einem Esslöffel Benzin begossen wurde. Der Schwamm wird durch $^1/_4$ Stunde vor Mund und Nase des Kindes gehalten.

Aehnlich wird das Brom gegen Croup und Diphtherie angewandt (Luithlen, Schütz). Ein Schwamm, der in einer Lösung von *Bromii, Kalii bromat. aa.* 0·4, *Aq. destillat.* 100·0 getaucht war, wird dem Kranken stündlich 5—10 Minuten lang unter der Nase gehalten.

Um die Inhalation flüchtiger Stoffe direct und lange dauernd ausführen zu können, hat man „Inhalations-Respiratoren“ angegeben (Max Langenbeck, Bäschlin, Curschmann, Hausmann). Der von Hausmann empfohlene Respirator ist sehr praktisch, er hat ein geringes Gewicht (30—34 Gramm) und kann wegen seiner gefälligen Form auch auf der Strasse getragen werden. Er ist aus feinem Blech gearbeitet, gut polirt und vernickelt. Er besteht aus zwei Theilen, dem eigentlichen Mundstück und der von diesem durch einen fein durchlöcherten Boden getrennten Medicamentenkapsel. Auch diese ist durchlöchert, so dass der Luftstrom von aussen auf das von Watte gebrachte Medicament und weiter in das Mundstück gelangen kann. Der Respirator wird wie der Jeffrey'sche Respirator getragen.

Die Medicamente, die vermittelst der Inhalationsrespiratoren zur Verwendung kommen, sind: 1. der gereinigte Holztheer, 2. *Unguent. picis* im Verhältniss von 1 : 4, 3. Carbolsäure, 4. Terpentinöl.

Die Theerpräparate finden nach Hausmann überall da Verwendung, wo es sich besonders um Bekämpfung der Schleimabsonderung handelt, wo kein auffallend fötider Geruch und nur mässiges Fieber vorhanden ist.

Die Carbolsäure wurde zuerst von Oliver gegen Phthisis, Empyem, putride Bronchitis empfohlen; Hausmann hält die Carbolsäure als ein desinficirendes und desodorirendes Mittel, er empfiehlt sie bei Brochiektasien und putrider Bronchitis nach interstitieller Pneumonie, bei manchen Formen der Phthise, sie könnten weiter versucht werden bei Pertussis und Lungengangrän. Man giesst eine 5—10%ige Lösung auf Watte und bringt letztere in die Medicamentenkapsel des Respirators; damit die Carbolsäure nicht auf Lippen und Mundschleimhaut geräth, wird über die getränkte Watte noch ein Stück trockene Watte gelegt. Curschmann wendet bei Weitem concentrirtere Carbolsäurelösungen an.

Das Terpentinöl ist in Gebrauch bei putrider Bronchitis und Bronchiektasien Nichttuberkuloser, bei Emphysem mit Blennorrhoe, bei Lungengangrän.

Statt dieser Inhalationsrespiratoren hat Feldbausch in Strassburg kleine Röhrchen oder Kapseln aus Celluloid, die ein zur Aufnahme des einzuathmenden Medicaments dienendes Stückchen Fliesspapier oder Flanell enthalten und in die Nasenöffnungen gesteckt werden können, empfohlen.

Man hat eine Anzahl fester Stoffe, die die Eigenschaft besitzen, bei höherer Temperatur zu sublimiren oder in der Verbindung mit Kohle erhitzt, zu verpuffen und hierbei flüchtige Substanzen zu erzeugen, zu Inhalationen benützt.

Dahin gehören der Salmiak, zuerst von Fuchs gegen chronische Catarrhe der Respirationsorgane (1839), später von Gieseler (1854) empfohlen. Man schüttet 2—3 Esslöffel Salmiak in einen Tiegel und erhitzt ihn durch eine darunter gesetzte Spirituslampe. Der Kranke athmet die sich entwickelnden Dämpfe direct ein und bleibt auch noch ungefähr 1—2 Stunden in der Zimmeratmosphäre, welche mit Salmiakdämpfen gefüllt ist. Man kann auch den trockenen Salmiak auf eine heisse Eisenplatte werfen und in dieser Weise die Dämpfe sich

Digitized by Google

entwickeln lassen. Das Verfahren hat den Nachtheil, dass sich der sublimirte Salmiak an den Wänden des Zimmers und an den Möbeln niederschlägt. Man hat desswegen besondere Räucherungsapparate angegeben, in denen der Salmiak entweder trocken oder mit Wasserdämpfen gemischt (Erhitzung einer Salmiaklösung) die Dämpfe entwickelt. LEWIN hat einen Apparat construirt zur Inhalation des Salmiaks in *statu nascenti*, indem er die aus einer mit *Liq. Ammon. caust.* gefüllten Retorte sich entwickelnden Ammoniakdämpfe durch eine zweite mit Salzsäure gefüllte Retorte streichen lässt.

Die in dieser Weise gebildeten trockenen Salmiakdämpfe wirken sehr reizend auf die Respirationsschleimhaut und werden heute kaum noch in Gebrauch gezogen.

Der Salpeter, zuerst von amerikanischen Aerzten in Form von Inhalationen gegen Asthma empfohlen, scheint in den Fünfziger-Jahren in Europa in Gebrauch gekommen zu sein und findet jetzt als palliatives Mittel bei Asthma ausgedehnte Anwendung. Man taucht nicht grundirtes Papier (am besten weisses Löschpapier, wie es von den Chemikern zu Filtern benützt wird) in eine Salpeterlösung von bestimmter Stärke, schneidet das getrocknete Papier in 7·5 lange und circa 1 Ctm. breite Streifen und zündet, wenn die Inhalation vorgenommen werden soll, diese Streifen an und wirft sie in ein cylindrisches Gefäss, aus welchem der Rauch aufsteigt und eingeathmet werden kann. MACKENZIE wendet Solutionen verschiedener Stärke an, und zwar Nr. 1 = *Kali nitrici* 2·0 auf 30·0, Nr. 2 = 3·0 auf 30·0, Nr 3 = 4 auf 30·0.

Die Salpeter-Inhalationen leisten oft sehr gute Dienste bei den verschiedenen Formen des Asthma während des Anfalles, sind aber nicht im Stande, gegen die Grundkrankheit zu nützen. MACKENZIE empfiehlt sie auch gegen „spasmodische Affectionen des Larynx, der Trachea und der Bronchien." Man kann die Wirkung verstärken durch Hinzufügung von Campher und Cassia, abschwächen durch Benzoe, Santalin und Sumbul. In solchen Fällen wendet man die mittlere Stärke (Nr. 2) an und präparirt die Combination in der Weise, dass man das Papier in einer Tinctur oder (bei ätherischen Oelen) in einer Lösung des Oels in *Spirit. rect.* (4·0 auf 30·0) anfeuchtet und dann einige Minuten der Luft aussetzt, um den Spiritus verdunsten zu lassen. Diese Papiere müssen in Staniol aufbewahrt oder bei jedesmaligem Gebrauch frisch präparirt werden. Die von MACKENZIE empfohlene Combinationen sind Salpeterpapier Nr. 2 mit *Tinctur. Benzoës comp., Spirit. camphor., Ol. Cass., Ol. Cinnamon., Ol. Santali citrin., Tr. Sumbul.*

Worin die Wirksamkeit der Salpeterräucherungen besteht, ist nicht erwiesen. Die Dämpfe enthalten Ammoniak und Kohlensäure, ferner Cyan und Cyankalium, endlich eine geringe Menge Kohlenoxyd und freies Kali. Diesen, theils reizenden, theils narkotisirenden Bestandtheilen ist wahrscheinlich die Wirkung zuzuschreiben.

Von Mitteln, die ferner zu Räucherungen in verschiedenen Krankheiten empfohlen und benützt worden sind, erwähnen wir das Quecksilber gegen syphilitische Affectionen der Nase und des Larynx, des Zinnobers gegen Croup und Diphtherie, des Arseniks gegen Asthma und Phthisis und des Jods gegen Scrophulose und tuberkulöse Affectionen.

Dies führt uns zu einer besonderen Form von Inhalationen, zu der mittelst der Cigarren, Cigaretten und der Tabakspfeife. Man hat Cigarren und Cigaretten machen lassen und ihnen Arsenik, Jod, Opium, Stramonium beigemischt, um die sich entwickelnden Dämpfe beim Rauchen einathmen zu lassen. Wir halten diese Form für unzweckmässig und da bei den differenten Stoffen eine Dosirung unmöglich ist, für verwerflich.

Schliesslich erwähnen wir, dass man „medicamentöse Atmosphären" herzustellen gesucht hat. Man versteht darunter eine atmosphärische Luft, der man diejenigen Gase oder Dämpfe beimengt, die man anhaltend, d. h. längere Zeit dem Kranken zu Heilzwecken durch die Inspiration zuführen will. Es kann dieses in jedem Krankenzimmer bewerkstelligt werden, indem man einen oder mehrere Apparate aufstellt, aus denen sich Wasserdämpfe entwickeln; man kann auch dem

Digitized by Google

Wasser flüchtige Stoffe zusetzen und sie verdunsten lassen oder man kann Räucherungen mit geeigneten Substanzen vornehmen und sie immer wiederholen, sobald eine Abnahme der Zimmerluft an den Dünsten oder Dämpfen bemerkbar wird.

Solche künstliche Atmosphären sind überall da indicirt, wo die directe Inhalation in längeren oder kürzeren Zwischenräumen nicht möglich oder nicht erwünscht scheint, und wo man stetig und langsam auf die Athmungsorgane einwirken will; oft benützt man sie neben der directen Inhalation zur Unterstützung und Verstärkung derselben.

Am häufigsten finden die künstlichen Atmosphären in der Behandlung des Croup und der Diphtheritis Anwendung, indem man den Kranken nicht nur halbstündlich oder stündlich heisse Wasserdämpfe oder zerstäubte Lösungen von *Aq. Calcis* inhaliren lässt, sondern auch gleichzeitig die Zimmerluft ununterbrochen mit den Wasserdämpfen oder mit dem Spray einer *Aq. Calcis*-Lösung schwängert.

Literatur: Sales-Girons, *Thérapeutique respiratoire, Salles de respiration nouvelles*, Paris 1858. Masson. — Derselbe, *Traitement de la phthisie pulmonaire par l'inhalation des liquides pulvérisés et par les fumigations de Goudron.* Paris 1860. Savy. — Démarquay, *Memoire sur la pénétration dans les voies aériennes des liquides pulvérisés.* Bulletin de l'Academie; Gaz. médic. de Paris. Nr. 25 u. 26. 1862. — Lewin, Die Inhalationstherapie in Krankheiten der Respirationsorgane mit besonderer Berücksichtigung der durch das Laryngoskop ermittelten Krankheiten des Kehlkopfes. Berlin 1865. Hirschwald. — Siegle, Die Behandlung der Hals- und Lungenleiden mit Inhalationen. 1869. Kroner. — Waldenburg, Die locale Behandlung der Krankheiten der Athmungsorgane, Berlin 1872. Reimer, — Ausserdem beschäftigen sich eine grosse Zahl periodischer Zeitschriften, die in den Jahren 1861—1862 besonders in Frankreich, zum Theil auch in Deutschland und Oesterreich erschienen, mit der Inhalationstherapie, ebenso mehrere Berichte über die Sitzungen der Académie française. Bei der grossen Zahl der Arbeiten können wir dieselben nicht einzeln anführen. In dem Werke von Waldenburg finden sich die ausführlichsten Angaben.

Gottstein.

Inowrazlaw, Stadt von circa 12.000 Einwohnern, eine Kreisstadt der Provinz Posen, Reg.-Bez. Bromberg, Knotenpunkt der Bahnen nach Posen, Thorn, Bromberg. Saline, Bergwerk, Soolbad, Schwimmbassins mit Soole. Zur Trinkkur verdünnte Soole als kohlensaurer Soolsprudel, resp. Soolbitterwasser. Neu angelegte Kur- und Badeanlagen, gut eingerichtet. Kurhaus und Hôtels.

Analyse der königl. Bergakademie, Berlin 1875. Bassinsoole (Bohrloch Ost und Pielke.)

Spec. Gewicht bei 14° R. = 1·2069.

Chlornatrium	306·81	Gramm	in 1	Liter
Bromnatrium	0·168	„	„ 1	„
Schwefelsaures Natrium	0·885	„	„ 1	„
Schwefelsaures Kali	1·705	„	„ 1	„
Schwefelsaurer Kalk	4·491	„	„ 1	„
Kohlensaurer Kalk	0·285	„	„ 1	„
Chlormagnesium	3·451	„	„ 1	„
Kohlensaures Eisen	0·042	„	„ 1	„
Summa der festen Bestandtheile	317·837	Gramm	in 1	Liter

Mutterlauge.

Spec. Gewicht bei + 14·0° R. = 1·2379.

Chlornatrium	191·29	Gramm	in 1	Liter
Bromnatrium	1·339	„	„ 1	„
Jodnatrium	0·0042	„	„ 1	„
Chlorkalium	12·32	„	„ 1	„
Schwefelsaures Kali	44·16	„	„ 1	„
Chlormagnesium	100·10	„	„ 1	„
Summa der festen Bestandtheile	349·2132	Gramm	in 1	Liter.

Ewe.

Jugenheim im Odenwalde, 3 Klm. von der Eisenbahnstation Bickenbach, am Fusse des Melibokus, klimatischer Sommerkurort.

Digitized by Google

Kairin, s. Chinolin, pag. 160.

Kava. L. KESTEVEN machte Mittheilungen über die physiologische Wirkung der Kava (Practitioner. 1882, pag. 199). Die Eingeborenen der Fiji-Inseln bereiten aus der Wurzel von *Piper Methisticum* ein Getränk dieses Namens, und zwar geben sie der alten, getrockneten Wurzel den Vorzug vor der frischen, welche einen rauhen und bitteren Geschmack hat. Die zu einer Pulpa mit Wasser zerriebene Wurzel liefert nach dem Filtriren ein sehr trübes braunes Getränk, das stimulirend und erfrischend ähnlich dem Kaffee wirkt. Ausserdem aber wirkt es verstopfend, und der längere Gebrauch desselben soll Leberanschoppung zur Folge haben. Eine ganz besonders günstige Wirkung spricht Verfasser der Kava auf die Urogenitalorgane zu, sowohl chronische Gonorrhoe wie chronische Cystitis wurden besonders günstig durch dieselbe beeinflusst.

Steinauer.

Kindersterblichkeit (cf. Bd. VII, pag. 387).

Bezüglich der neueren Ergebnisse über die Kindersterblichkeit in den verschiedenen Ländern entnehmen wir der italienischen Statistik (BODIO, *Movimento dello stato civile anni* 1862—1878, Rom 1880, pag. CCXLVII u. s. f.) folgende Daten:

Sterblichkeit der Neugeborenen in den fünf ersten Lebensjahren in Procenten:

Länder und Beobachtungszeit	Von 100 Neugeborenen starben im Alter von					
	0—1	1—2	2—3	3—4	4—5	0—5
	Jahren					
Italien (1867—1878)	21·88	8·96	3·79	2·29	1·80	38·72
Frankreich (1873—1877)	16·62	—	—	—	—	25·01
Belgien (1866—1873)	17·35	5·30	2·69	1·71	1·25	28·30
Oesterreich, Cisleithanien (1866—1878)	25·77	6·16	3·25	2·20	1·76	39·14
Croatien und Slavonien (1874—1878)	24·65	7·43	4·49	3·07	2·10	41·74
England und Wales (1866—1878)	15·25	5·01	2·29	1·49	1·06	25·10
Schottland (1865—1875)	12·46	5·33	2·69	1·86	1·39	23·73
Irland (1865—1878)	9·48	3·05	1·75	1·16	0·87	16·31
Preussen (1866—1874)	21·77	5·77	2·81	1·78	1·30	33·43
Baiern (1866—1878)	31·62	4·00	1·84	1·26	0·89	39·61
Sachsen (1865—1874)	27·63	4·87	2·14	1·40	0·82	36·86
Thüringen (1869—1878)	22·08	4·31	2·00	1·36	1·08	30·83
Württemberg (1871—1877)	32·36	2·95	2·03	1·34	1·10	39·78
Baden (1866—1878)	27·16	3·77	1·69	1·20	0·84	34·66
Schweiz (1869—1878)	19·83	3·20	1·59	1·04	0·83	26·49
Schweden (1866—1878)	13·69	3·62	2·23	1·56	1·17	22·27
Norwegen (1866—1876)	10·74	3·36	1·83	1·35	1·02	18·30
Europ. Russland (1867—1875)	26·54	7·52	4·06	2·54	1·87	42·53

Absterbeordnung der Neugeborenen:

Länder und Beobachtungszeit	Von 100 Neugeborenen überlebten das				
	1.	2.	3.	4.	5.
	Lebensjahr				
Italien (1867—1878)	78·12	69·04	65·17	62·61	60·53
Frankreich (1873—1877)	83·28	—	—	—	75·05
Belgien (1866—1873)	82·65	77·15	74·16	72·55	71·53
Oesterreich, Cisleithanien (1866—1878)	74·24	68·01	64·83	62·77	60·89
Croatien und Slavonien (1874—1878)	75·35	67·16	62·32	58·40	53·04
England und Wales (1866—1878)	84·75	79·66	77·31	75·72	74·62
Schottland (1865—1875)	87·54	82·27	79·61	77·76	76·42
Irland 1865—1878)	90·52	87·49	85·74	84·60	83·73
Preussen (1866—1874)	78·23	72·46	69·67	67·71	66·30
Baiern (1866—1878)	68·37	64·21	62·22	60·79	59·85
Sachsen (1865—1874)	72·37	67·92	65·37	64·31	62·61
Baden (1866—1878)	72·84	68·77	66·84	65·45	64·60
Thüringen (1869—1878)	77·92	73·59	71·33	70·04	69·00
Württemberg (1871—1877)	67·64	63·94	61·93	60·91	60·02
Schweiz (1869—1878)	80·17	76·97	75·38	74·34	73·51
Schweden (1866—1878)	86·31	82·75	80·37	78·82	77·87
Norwegen (1866—1876)	89·26	85·89	84·22	83·03	82·27
Europ. Russland (1867—1875)	73·46	65·90	61·70	58·90	57·49

Digitized by Google

Sterblichkeit der das erste, zweite, dritte, vierte, fünfte Lebensalter Ueberlebenden:

Länder und Beobachtungszeit	Von je 100 das 1., 2., 3., 4., 5. Lebensjahr Ueberlebenden starben im Alter von				
	1—2	2—3	3—4	4—5	1—5
	Jahren				
Italien (1867—1877)	11·47	5·50	3·53	2·91	—
Frankreich (1873—1876)	—	—	—	—	9·78
Belgien (1866—1872)	6·45	3·49	2·29	1·72	—
„ (1874—1877)	—	—	—	—	11·86
Oesterreich, Cisleithanien (1866—1877)	8·32	4·78	3·40	2·95	—
Croatien und Slavonien (1874—1877)	11·31	6·76	4·95	3·82	—
England und Wales (1866—1877)	5·91	2·87	1·92	1·40	—
Schottland (1865—1874)	6·08	3·27	2·36	1·79	—
Irland (1865—1877)	3·37	2·00	1·35	1·03	—
Preussen (1866—1874)	7·38	3·88	2·56	1·92	—
Baiern (1866—1877)	5·87	2·88	2·02	1·45	—
Baden (1866—1877)	5·20	2·50	1·82	1·32	—
Sachsen (1865—1869)	6·70	3·14	2·30	1·30	—
„ (1875—1877)	—	—	—	—	21·11
Thüringen 1869—1877)	5·53	2·72	1·91	1·52	—
Württemberg 1871—1876)	4·62	3·18	2·16	1·80	—
Schweiz (1869—1877)	4·02	1·99	1·37	1·11	—
Schweden (1866—1877)	4·18	2·68	2·02	1·45	—
Norwegen (1866—1875)	3·77	2·12	1·58	1·19	—
Europ. Russland (1867—1874)	10·27	6·16	4·05	3·15	—

A. Oldendorff.

Kochel am Kochelsee in Oberbaiern. Von München Eisenbahn bis Penzberg, dann Omnibus. Der Kurort ist 586 M. hoch, liegt am Fusse des Aspensteins, ist gegen Nord- und Nordostwinde geschützt; schöne Parkanlagen; mildes Klima, feuchte Luft. Alkalische Quellen von + 8·0° R., zum Trinken und Baden benutzt. Molken und Kräutersäfte.

	Marienquelle (Pettenkofer)	Pfisterbergerquelle
Doppeltkohlensaures Natron	0·906	0·919
Schwefelsaures Natron	0·288	0·021
Chlornatrium (Spur von Chlorkalium)	0·005	0·159
Chlorkalium	—	0·003
Cryst. phosphorsaures Natron	—	0·006
Kohlensaure Kalkerde mit Spuren Magnesia	0·018	0·028
Phosphorsaures Eisenoxydul und Manganoxydul	Spuren (Thonerde Spuren)	Spuren
Kieselerde	0·060	0·087
Organische Substanz	0·091	0·082
	1·368	1·305
Freie Kohlensäure	172·8 Ccm.	nicht bestimmt.

Ewe.

Labyrinthkrankheiten. Als Zusatz zu diesem Artikel sollen hier einige therapeutische Bemerkungen Platz finden, und zwar auf Grund von Beobachtungen, welche Verfasser im Verlaufe der letzten Jahre an zahlreichen Kranken gemacht hat, bei denen mit Sicherheit eine Affection des inneren Ohres anzunehmen war.

Der erste Punkt betrifft ein wichtiges Heilmittel, dessen bei den Hyperämien des Labyrinthes nur kurz gedacht ist, das jedoch wegen seiner nicht selten durchschlagenden Wirkung eine weit grössere Beachtung verdient, als ihm bisher zu Theil geworden ist. Es besteht in dem absolut ruhigen Verhalten des Kranken und ist bei den verschiedensten Labyrinthleiden, vor Allem jedoch da in Anwendung zu ziehen, wo eine grosse Empfindlichkeit des Ohres gegen äusseren Schall besteht und wo durch letztere die in solchen Fällen fast nie fehlenden subjectiven Gehörsempfindungen vermehrt werden. Es genügt hier nicht, dass man dem Kranken den äusserst selten befolgten Rath giebt, sich vor jedem Lärm zu hüten und keine Opern und Concerte zu besuchen. Sie müssen sich vielmehr Monate

Digitized by Google

lang in einem durchaus ruhig gelegenen Zimmer halten und sind zu diesem Zweck am besten in eine stationäre Klinik aufzunehmen. Bei dieser allerdings viel Geduld erfordernden diätetischen Kur sah Verfasser wiederholt eine entschiedene Abnahme der oben genannten Symptome eintreten, nicht selten in Begleitung einer merkbaren Besserung des Gehörs.

Ein zweites therapeutisches Verfahren betrifft die vom Verfasser an einer grossen Zahl von Labyrinthkranken vorgenommenen Schwitzkuren, und zwar besonders unter Anwendung von subcutanen Injectionen des *Pilocarpin. hydrochlorat.*, welches bereits von anderer Seite (POLITZER) zu gleichem Zwecke empfohlen worden ist. Die bekannte alte Erfahrung, dass gewisse Ohrenkranke bei starkem Schwitzen besser hören, hätte eigentlich schon früher auf eine umfassendere Benützung dieser Behandlungsmethode aufmerksam machen müssen.

Die subcutanen Injectionen wurden je nach dem Alter und der Empfänglichkeit der Patienten zu 0·005—0·02 pro dosi vorgenommen und in der Regel täglich oder jeden dritten Tag wiederholt; in einer dritten Reihe von Fällen konnten sie nur mit grösseren Unterbrechungen gemacht werden.

Während in der Mehrzahl der Fälle, namentlich der ganz veralteten, nur Misserfolge, resp. nur unbedeutende, in praktischer Beziehung kaum in Betracht kommende Hörverbesserungen zu verzeichnen waren, ergab die Behandlung eine bedeutende, bleibende Hörverbesserung nur in wenigen Fällen, unter denen besonders folgende hervorzuheben sind:

1. 18jähriges Mädchen, bei welchem die Taubheit nach dem plötzlichen Ausbleiben der sonst regelmässigen Menses auftrat. Schon nach den ersten Injectionen machte sich die Hörverbesserung bemerkbar und stellten sich hiermit gleichzeitig die Menses wieder ein. — 2. 32jähriger Kupferschmied, allmälig sich entwickelnde bedeutende Schwerhörigkeit und starke subjective Gehörsempfindungen nach jahrelangem Arbeiten in lautem Geräusch. — 3. 40jähriger Mann, seit Jahren bestehende hochgradige Schwerhörigkeit, angeblich nach kalten Seebädern entstanden.

Die beiden letzten Fälle, namentlich der dritte, zeigen, dass man auch in chronischen Fällen nicht gleich jede Hoffnung aufgeben und selbst in veralteten Fällen einen Versuch mit Pilocarpin-Injectionen machen sollte.

Auch bei der MENIÈRE'schen Krankheit sah Verfasser von den Pilocarpin-Injectionen noch die relativ besten Erfolge. Freilich war auch hier in den veralteten Fällen nur selten eine geringe Hörverbesserung zu bemerken. Dagegen war die Wirkung in einem frischen Falle eine so eclatante, dass das Mittel hier nicht dringend genug empfohlen werden kann. Es handelte sich um einen jüngeren Mann mit doppelseitiger Taubheit, welche nach über 40 Injectionen auf dem einen Ohre vollständig zurückging, während das schwerer betroffene andere Ohr taub blieb.

Zur weiteren Therapie der MENIÈRE'schen Krankheit sei bei dieser Gelegenheit bemerkt, dass in dem Artikel „MENIÈRE'sche Krankheit" die von CHARCOT [1]) zuerst empfohlene Chinin-Behandlung vom Verfasser nicht erwähnt worden ist. Es geschah dies einerseits aus dem Grunde, weil die von CHARCOT beschriebenen Fälle gar nicht in die Kategorie der von MENIÈRE beobachteten Fälle zu gehören schienen; andererseits musste die Anwendung des Chinins, namentlich in den von CHARCOT benutzten grossen und häufigen Dosen, wegen der bekannten deletären Wirkung dieses Mittels auf das Gehörorgan von vornherein irrationell erscheinen.

Wie gerechtfertigt diese Bedenken waren, zeigen u. A. die inzwischen von KIRCHNER [2]) veröffentlichten Thierversuche. Derselbe fütterte Katzen und Kaninchen mit Chinin und Salicylpräparaten und fand bei der Section sowohl in der Spirallamelle der Schnecke, als auch in den Kanälen ausser bedeutender Füllung der Blutgefässe an verschiedenen Stellen Blutextravasate. In einem abgebildeten Präparate der Kanäle konnte KIRCHNER hierbei constatiren, dass das Extravasat mit einem Gefäss direct communicirte, welches aus der umgebenden Knochensubstanz in den Kanal selbst hineinführte, in ähnlicher Weise, wie dies

Digitized by Google

vom Verfasser[3]) bei der Hämorrhagie und hämorrhagischen Entzündung des kindlichen Ohrlabyrinthes nach Meningitis eingehend beschrieben worden ist.

Literatur: [1]) Charcot, *Du vertige de Menière. Traitement par le sulfate de quinine.* Gaz. des hôpit. 1875, 4. Dec. — [2]) W. Kirchner, Aus dem pharmakologischen Institut der Universität Würzburg. Ueber die Einwirkung von Chinin und Salicylsäure auf das Gehörorgan. Berl. klin. Wochenschr. 1881, Nr 49 und 50; Extravasate im Labyrinthe durch Chinin- und Salicylwirkung. Monatsschr. für Ohrenheilk. 1883, Nr. 5. — [3]) A. Lucae, Ueber Hämorrhagie und hämorrhagische Entzündung des kindlichen Ohrlabyrinthes. Virchow's Archiv, Bd. LXXXVIII. 1882.

A. Lucae.

Lebensdauer (Bd. VIII, pag. 88). — Den im Artikel „Lebensdauer", Bd. VIII, pag. 93 u. s. f. aufgeführten Mortalitätstabellen fügen wir folgende inzwischen von ZILLMER aus den Erfahrungen der deutschen Lebensversicherungs-Gesellschaften abgeleitete deutsche Sterblichkeitstafel hinzu „die deutschen Lebensversicherungs-Gesellschaften im Jahre 1881", Sep.-Abdr. aus Nr. 540 der „Berliner Börsen-Zeitung" vom 17. Nov. 1882, pag. 13).

I. Männer mit vollständiger ärztlicher Untersuchung.

Alter Jahre	Sterblichkeits-Verhältniss multipl. mit 1000	Anzahl der Lebenden	Anzahl der jährl. Sterbefälle	Fernere mittlere Lebensdauer	Alter Jahre	Sterblichkeits-Verhältniss multipl. mit 1000	Anzahl der Lebenden	Anzahl der jährl. Sterbefälle	Fernere mittlere Lebensdauer
x	$^0/_{00}$	λx	λx minus $\lambda x+1$	$\frac{\Sigma \lambda x}{\lambda x} - 1/2$	x	$^0/_{00}$	λx	λx minus $\lambda x+1$	$\frac{\Sigma \lambda x}{\lambda x} - 1/2$
17	7·21	102 108	735	42·59	53	23·09	69 378	1601	16·82
18	6·95	101 373	705	41·89	54	24·70	67 777	1674	16·20
19	6·64	100 668	668	41·18	55	26·34	66 103	1741	15·60
20	6·25	100 000	624	40·45	56	28·16	64 362	1812	15·01
21	6·19	99 376	616	39·71	57	30·11	62 550	1883	14·43
22	6·13	98 760	606	38·95	58	32·23	60 667	1956	13·86
23	6·26	98 154	615	38·19	59	34·40	58 711	2019	13·31
24	6·35	97 539	620	37·42	60	36·89	56 692	2091	12·76
25	6·54	96 919	634	36·66	61	39·35	54 600	2148	12·23
26	6·69	96 285	643	35·90	62	41·87	52 453	2197	11·71
27	6·90	95 642	660	35·14	63	44·57	50 256	2240	11·20
28	7·12	94 982	676	34·38	64	47·55	48 016	2283	10·70
29	7·41	94 306	699	33·62	65	50·83	45 733	2325	10·21
30	7·70	93 607	721	32·86	66	54·63	43 408	2372	9·73
31	8·00	92 886	744	32·12	67	59·01	41 036	2421	9·26
32	8·31	92 142	764	31·37	68	63·50	38 615	2452	8·81
33	8·62	91 378	788	30·63	69	68·27	36 163	2468	8·38
34	8·96	90 590	812	29·89	70	73·40	33 695	2474	7·96
35	9·32	89 778	837	29·16	71	78·92	31 220	2464	7·55
36	9·68	88 941	860	28·43	72	84·62	28 757	2433	7·15
37	10·10	88 081	890	27·70	73	91·11	26 324	2399	6·76
38	10·56	87 191	921	26·98	74	98·19	23 925	2349	6·39
39	11·03	86 270	952	26·26	75	106·08	21 576	2288	6·03
40	11·58	85 318	988	25·55	76	114·05	19 288	2200	5·69
41	12·21	84 330	1029	24·84	77	122·38	17 088	2091	5·36
42	12·84	83 301	1069	24·14	78	131·89	14 997	1978	5·04
43	13·50	82 232	1110	23·45	79	142·30	13 019	1852	4·74
44	14·14	81 122	1146	22·77	80	156·00	11 167	1742	4·42
45	14·74	79 976	1179	22·08	81	171·37	9 425	1616	4·05
46	15·32	78 797	1206	21·41	82	187·11	7 809	1461	3·91
47	15·97	77 591	1239	20·73	83	200·57	6 348	1273	3·69
48	16·70	76 352	1275	20·06	84	212·24	5 075	1077	3·49
49	17·63	75 077	1322	19·39	85	223·15	3 998	892	3·30
					86	229·13	3 106	712	3·10
50	18·84	73 755	1390	18·73	87	236·07	2 394	565	2·84
51	20·14	72 365	1458	18·08	88	244·51	1 829	447	2·59
52	21·57	70 907	1529	17·44	89	257·74	1 382	356	2·35

Digitized by Google

II. Frauen mit vollständiger ärztlicher Untersuchung.

Alter Jahre	Sterblichkeits-Verhältniss multipl. mit 1000	Anzahl der Lebenden	Anzahl der jährl. Sterbefälle	Fernere mittlere Lebensdauer	Alter Jahre	Sterblichkeits-Verhältniss multipl. mit 1000	Anzahl der Lebenden	Anzahl der jährl. Sterbefälle	Fernere mittlere Lebensdauer
x	$^0/_{00}$	λx	λx minus $\lambda x+1$	$\frac{\Sigma \lambda x}{\lambda x} - {}^1/_2$	x	$^0/_{00}$	λx	λx minus $\lambda x+1$	$\frac{\Sigma \lambda x}{\lambda x} - {}^1/_2$
15	9·22	105 199	970	42·06	52	16·80	67 036	1126	18·65
16	9·42	104 229	981	41·45	53	17·66	65 910	1164	17·96
17	9·88	103 248	1020	40·84	54	18·72	64 746	1213	17·27
18	10·68	102 228	1091	40·24					
19	11·24	101 137	1137	39·67	55	20·13	63 533	1279	16·59
					56	21·79	62 254	1356	15·92
20	11·46	100 000	1147	39 12	57	23·56	60 898	1435	15·27
21	11·71	98 853	1158	38·56	58	25·51	59 463	1516	14·62
22	11·83	97 695	1157	38·02	59	27·76	57 947	1609	13·99
23	11·68	96 538	1127	37·46					
24	11·55	95 411	1100	36·90	60	30·15	56 338	1698	13 38
					61	32·53	54 640	1777	12·78
25	11·38	94 311	1074	36·33	62	35·29	52 863	1805	12·19
26	11·34	93 237	1056	35·74	63	38·07	50 998	1942	11·62
27	11·29	92 181	1041	35·14	64	40·78	49 056	2001	11·06
28	11·35	91 140	1035	34·54					
29	11·39	90 105	1025	33·93	65	44·26	47 055	2082	10·51
					66	48·36	44 973	2175	9·97
30	11·51	89 080	1026	33·31	67	52·54	42 798	2249	9·45
31	11·55	88 054	1016	32·70	68	57·78	40 549	2343	8·95
32	11·70	87 038	1018	32·07	69	63·94	38 206	2443	8·47
33	11·80	86 020	1014	31·45					
34	11·93	85 006	1014	30·81	70	70·30	35 763	2515	8 01
					71	76·89	33 248	2556	7·58
35	12·07	83 992	1013	30·18	72	83 97	30 692	2578	7·17
36	12 20	82 979	1012	29·54	73	91·38	28 114	2569	6·78
37	12·25	81 967	1003	28·90	74	98·84	25 545	2525	6 41
38	12·34	80 964	999	28·25					
39	12·44	79 965	995	27·60	75	107·33	23 020	2471	6·06
					76	115·84	20 549	2380	5·73
40	12·47	78 970	985	26·94	77	126·13	18 169	2292	5·41
41	12·58	77 985	982	26·28	78	134·14	15 877	2129	5·12
42	12·59	77 003	969	25·60	79	141·66	13 748	1948	4·84
33	12·59	76 034	956	24·92					
44	12·66	75 078	950	24·24	80	151·71	11 800	1790	4·55
					81	163·35	10 010	1635	4·23
45	12·83	74 128	952	23·54	82	174 53	8 375	1462	4·02
46	13·08	73 176	957	22·84	83	190 31	6 913	1315	3·76
47	13 57	72 219	980	22·13	84	208·79	5 598	1169	3·53
48	14·18	71 239	1099	21·43					
49	14·75	70 230	1036	20·73	85	221·42	4 429	981	3 33
					86	230·98	3 448	796	3·13
50	15·38	69 194	1064	20 04	87	237·00	2 652	629	2·92
51	16·05	68 100	1094	19 34	88	238·33	2 023	482	2·67

Digitized by Google

III. Männer und Frauen mit vollständiger ärztlicher Untersuchung.

Alter Jahre	Sterblichkeits-Verhältniss multipl. mit 1000	Anzahl der Lebenden	Anzahl der jährl. Sterbefälle	Fernere mittlere Lebensdauer	Alter Jahre	Sterblichkeits-Verhältniss multipl. mit 1000	Anzahl der Lebenden	Anzahl der jährl. Sterbefälle	Fernere mittlere Lebens dauer
x	$^0/_{000}$	λx	λx minus $\lambda x+1$	$\frac{\Sigma\lambda x}{\lambda x} - {}^1/_2$	x	$^0/_{000}$	λx	λx minus $\lambda x+1$	$\frac{\Sigma\lambda x}{\lambda x} - {}^1$
17	8·86	102 787	909	41·59	53	21·99	67 741	1490	17·06
18	9·20	101 878	936	40·96	54	23·49	66 251	1556	16·43
19	9·34	100 942	942	40·34					
					55	25·05	64 695	1621	15·81
20	9·20	100 000	919	39·71	56	26·80	63 074	1691	15·21
21	9·17	99 081	908	39·08	57	28·67	61 383	1759	14·61
22	9·03	98 173	887	38·43	58	30·73	59 624	1832	14·03
23	8·84	97 286	861	37·78	59	32·89	57 792	1900	13·46
24	8·66	96 425	835	37·11					
					60	35·36	55 892	1976	12·90
25	8·54	95 590	816	36·43	61	37·82	53 916	2038	12·35
26	8·48	94 774	804	35·74	62	40·42	51 878	2097	11·82
27	8·48	93 970	797	35·04	63	43·17	49 781	2149	11·30
28	8·54	93 173	795	34·34	64	46·13	47 632	2197	10·78
29	8·67	92 378	800	33·63					
					65	49·43	45 435	2246	10·28
30	8·83	91 578	808	32·92	66	53·29	43 189	2302	9·79
31	9·01	90 770	818	32·21	67	57·62	40 887	2355	9·31
32	9·23	89 952	831	31·49	68	62·26	38 532	2399	8·85
33	9·45	89 121	841	30·78	69	67·31	36 133	2432	8·40
34	9·70	88 280	856	30·07					
					70	72·76	33 701	2452	7·97
35	9·98	87 424	873	29·36	71	78·56	31 249	2455	7·56
36	10·27	86 551	889	28·65	72	84·59	28 794	2436	7·16
37	10·59	85 662	906	27·94	73	91·30	26 358	2406	6·78
38	10·95	84 756	928	27·24	74	98·54	23 952	2360	6·41
39	11·33	83 828	950	26·53					
					75	106·49	21 592	2299	6·05
40	11·77	82 878	975	25·83	76	114·51	19 293	2210	5·72
41	12·29	81 903	1006	25·13	77	123·12	17 083	2103	5·39
42	12·79	80 897	1035	24·44	78	132·33	14 980	1982	5·08
43	13·32	79 852	1063	23·75	79	142·19	12 998	1848	4·77
44	13·85	78 799	1092	23·06					
					80	155·14	11 150	1730	4·48
					81	169·74	9 420	1599	4·21
45	14·37	77 707	1117	22·38	82	184·51	7 821	1443	3·97
46	14·89	76 590	1140	21·70	83	198·25	6 378	1264	3·76
47	15·50	75 450	1169	21·02	84	211·12	5 114	1080	3·56
48	16·21	74 281	1204	20·34					
49	17·06	73 077	1246	19·67					
					85	222·00	4 034	896	3·33
					86	228·05	3 138	715	3·21
50	18·14	71 831	1303	19·00	87	233·68	2 423	566	3·01
51	19·31	70 528	1362	18·35	88	237·88	1 857	442	2·77
52	20·61	69 166	1425	17·70	89	243·16	1 415	344	2·48

Digitized by Google

Lebensversicherung (Bd. VIII, pag 117 u. s. f.).

Bezüglich der Todesursachen unter den Versicherten bringt ein kürzlich von den amerikanischen Gesellschaften herausgegebenes, höchst beachtenswerthes Werk über die Sterblichkeitsverhältnisse ihrer Versicherten *(System and Tables of Life Insurance. A treatise developed from the experience and records of thirty american life offices, under the direction of a commitee of actuaries by Levi W. Meech, Actuary in Charge. Published by subscription. For additional copies address the actuary in Charge, Norwich, Conn.)* sehr dankenswerthe Beiträge, denen wir behufs Ergänzung der in Bd. VIII, pag. 137 aufgeführten Ergebnisse folgende Daten entnehmen. Dieselben beziehen sich auf 27 amerikanische Gesellschaften. Die Classification der Todesursachen entspricht am meisten dem von Farr aufgestellten Schema (cf. Morbiditäts- und Mortalitäts-Statistik, Bd. IX, pag. 227).

Todesursachen in 27 amerikanischen Lebensversicherungs-Gesellschaften von ihrer Begründung an bis zum Jahre 1874.[1])

Todesursachen	Absolute Zahl der Todesfälle	Procente aller Todesfälle	Todesursachen	Absolute Zahl der Todesfälle	Procente aller Todesfälle
Alle Falle	37 624[2])	100·00	Alle Fälle	37 624	100·00
Zymotische Krankheiten . .	6 659	17·70	Wassersucht	678	1·80
Constitutionelle Krankheiten	8 723	23·19	Gicht	23	0·06
Krankh. des Nervensystems .	5 299	14·08	Rheumatismus . . .	180	0·48
„ der Circulationsorg.	2 092	5·56	Gangrän	51	0·14
„ „ Respirationsorg.	5 062	13·45	Meningitis tuberculosa . .	11	0·03
„ „ Verdauungsorg.	3 617	9·61	Lumbar-Abscess	11	0·03
Sonstige Todesursachen . . .	6 172	16·42	Scropheln	31	0·08
			Tabes mesenterica	93	0·25
Zymotische Krankheiten . .			Morbus Coxae	12	0·03
Typhus	2448	6·50	Schwindsucht (Consumption)	6886	18·31
Cerebrospinal-Fieber . . .	258	0·69	Andere constit. Krankh. .	11	0·03
Gelbfieber	437	1·16			
Remittens	166	0·44	Krankh. des Nervensystems		
Intermittens	226	0·60	Apoplexie	1766	4·70
Congestive-Fever . . .	50	0·13	Gehirncongestion (congestion of brain)	669	1·78
Fieber	267	0·71	Gehirnerweichung	408	1·09
Pocken	305	0·81	Paralysis	873	2·32
Masern	15	0·04	Gehirnkrankheit	758	2·02
Scharlach	40	0·11	Convulsionen und Epilepsie	138	0·37
Diphtherie und bösartige Rachenkrankh.	133	0·35	Wahnsinn (Insanity) . . .	146	0·39
Erysipelas	384	1·02	Melancholie (Anxiety) . .	2	0·01
Pyämie	74	0·20	Schreck (Fright)	1	0·00
Carbunkel	63	0·17	Encephalitis	287	0·76
Influenza	14	0·04	Cerebrospinal-Sclerosis . .	1	0·00
Dysenterie	622	1·65	Embolie (Cerebral embolism)	1	0·00
Diarrhoe	350	0·93	Anämie des Gehirns . . .	8	0·02
Cholera	446	1·19	Effusion on brain	51	0·14
Cholera-morbus . . .	203	0·54	Neuralgie	18	0·05
Kropf (Goitre)	4	0·01	Progressive Muskelatrophie	3	0·01
Pustula maligna	11	0·03	Tetanus	51	0·14
Drüsen (Glanders)	1	0·00	Entzündg. d. Rückenmarkes	18	0·05
Purpura hämorrhagica . .	21	0·06	Rückenmarkskrankheiten .	43	0·11
Alkoholismus	118	0·31	Congestion of spinal cord	3	0·01
Andere zymotische Krankh.	3	0·00	Andere Nervenkrankheiten	54	0·14
Constitutionelle Krankheiten			Krankh. der Circulationsorg.		
Anämie	71	0·19	Herzkrankheiten	1359	3·61
Krebs	665	1·77	Peri- und Endocarditis . .	113	0·30

[1]) Levi W. Meech l. c. Tabelle IX, pag. 182.

[2]) 35 442 Männer und 2182 Weiber.

Digitized by Google

Todesursachen	Absolute Zahl der Todesfälle	Procente aller Todesfälle
Hypertrophie des Herzens	104	0·28
Krankheit der Klappen	104	0·28
Fettige Degeneration des Herzens	45	0·12
Herzbeutelwassersucht	62	0·16
Herzrheumatismus	72	0·19
Atrophie des Herzens	4	0·01
Paralyse „ „	28	0·07
Abscess „ „	5	0·01
Angina pectoris	83	0·22
Aneurysma der Aorta	52	0·14
Ruptur der Aorta	17	0·05
Embolie d. Pulmonararterie	6	0·02
Phlebitis	18	0·05
Andere Krankh. der Circulationsorgane	20	0·05
Krankh. d. Respirationsorg.		
Epistaxis	8	0·02
Krankh. des Kehlkopfes	115	0·31
Bronchitis	458	1·21
Pleuritis	179	0·48
Lungenhyperämie (Congestion)	597	1·59
Pneumonie	2889	7·68
Lungenabscess	84	0·22
Lungenblutung	290	0·77
Lungenkrankheit	295	0·78
Emphysem, Asthma	71	0·19
Lungenschlagfluss	35	0·09
Lungengangrän	13	0·03
Lungenödem	16	0·04
Andere Krankheiten der Respirationsorgane	12	0·03
Krankh. der Verdauungsorg.		
Magenentzündung	358	0·95
Magengeschwür	81	0·22
Magenkrankheit	155	0·41
Magenblutung	58	0·15
Magenhyperämie (Congestion)	25	0·07
Magengeschwulst	4	0·01
Darmentzündung	470	1·25
Darmgeschwür	73	0·19
Darmblutung	86	0·23
Darmhyperämie (Congestion)	27	0·07
Darmkrankheit	110	0·29
Darmverstopfung (Obstruction	37	0·10
Darmperforation	7	0·02
Peritonitis	287	0·76
Gastroenteritis	182	0·48
Krankh. des Magens und des Darmes	134	0·36
Blutung	9	0·02
Hernia incarcereta	55	0·15
Colik, Tympanitis und Constipation	72	0·19
Dyspepsie	46	0·12
Zungengangrän	3	0·01
Strictura oesophagi	11	0·03
Fistula ani	12	0·03
Krankheiten der Milz	22	0·06
Leucocythaemia	8	0·02
Ascites	49	0·13
Abdominal-Tumor	38	0·10
Unbestimmte Krankh. der Unterleibsorgane	11	0·03
Gelbsucht	77	0·20
Leber-Entzündung	283	0·75
Lebercirrhose	108	0·29
Leberabscess	86	0·23
Leberkrankheit	467	1·24
Leberhyperämie (Congestion)	66	0·18
Leberhypertrophie	38	0·10
Acute Leberatrophie	9	0·02
Fettige Degeneration der Leber	16	0·04
Gallenstein	15	0·04
Obstruction des Ductus hepatic.	4	0·01
Ruptur der Gallenblase	2	0·01
Andere Krankheiten der Verdauungsorgane	16	0·04
Sonstige Todesursachen:		
Brigth'sche Krankheit	567	1·51
Nierenentzündung	61	0·16
Nierenabscess	12	0·03
Nierentumor	1	0·00
Nierenkrankheit	264	0·70
Diabetes	161	0·43
Addison's Krankheit	12	0·03
Entzündung der Blase	78	0·20
Krankheiten der Blase	55	0·15
Blasenblutung	5	0·01
Ruptur der Blase	1	0·00
Blasensteine	21	0·06
Nierensteine	13	0·03
Krankheiten der Prostata	39	0·10
Strictur der Harnröhre	5	0·01
Gangrän des Scrotum	1	0·00
Andere Krankheiten der Harnorgane	71	0·19
Geburt u. Kindbettkrankh.	197	0·52
Krankh. der Brustdrüse und des Uterus	110	0·29
Schwäche, Erschöpfung	405	1·08
Abscess	122	0·32
Hämorrhagie	75	0·20
Geschwülste	58	0·15
Gelenkentzündung (infl. of joints)	15	0·04
Altersschwäche	99	0·26
Unglücksfälle und Verletzungen	2712	7·21
Selbstmord	482	1·28
Unbekannte oder schlecht d-f. Todesursachen	532	1·42

Digitized by Google

Von je 100 männlichen Todesfällen jeder Altersclasse kommen auf die beistehenden Todesursachen.*)

	Todesursachen	Alter $19^1/_2$—$29^1/_2$	$29^1/_2$—$39^1/_2$	$39^1/_2$—$49^1/_2$	$49^1/_2$—$59^1/_2$	$59^1/_2$—$69^1/_2$	$69^1/_2$—$79^1/_2$	Alle Altersclassen
Alle Fälle		100·0	100·0	100·0	100·0	100·0	100·0	100·0
Hauptclassen	Zymotische Krankheiten	26·0	20·0	17·9	15·1	11·6	9·0	17·8
	Constitutionelle Krankheiten	32·1	28·9	22·5	17·7	14·4	11·7	23·1
	Krankheiten des Nervensystems	6·8	10·7	14·5	18·6	21·9	20·9	14·5
	Krankheiten der Circulationsorgane	1·7	3·5	5·0	7·7	11·6	12·5	5·6
	„ „ Respirationsorgane	10·7	12·5	14·0	14·8	14·4	13·6	13·4
	„ „ Verdauungsorgane	6·3	8·1	10·5	10·7	10·8	6·9	9·5
	Sonstige Todesursachen	16·4	16·3	15·6	15·4	15·3	25·4	16·1
Zymotische Krankheiten	Typhoid, Typhus	13·5	7·5	5·7	4·8	3·5	1·1	6·5
	Malaria	2·1	2·7	2·6	2·0	1·7	0·8	2·3
	Erysipelas	0·8	0·9	1·2	1·1	1·1	0·9	1·1
	Dysenterie	1·8	1·8	1·5	1·8	1·3	1·9	1·6
	Diarrhoe	0·8	0·8	0·9	1·0	1·1	1·5	0·9
	Cholera	1·6	1·4	1·3	1·0	0·6	0·3	1·2
	Alkoholismus	0·2	0·5	0·5	0·2	—	—	0·3
	Andere zymotische Krankheiten	5·2	4·4	4·2	3·2	2·3	2·5	3·9
Constitutionelle Krankh.	Wassersucht	0·5	1·1	1·8	2·4	2·9	2·3	1·8
	Krebs	0·2	0·8	1·7	3·2	3·2	3·1	1·7
	Schwindsucht	30·3	25·8	17·8	10·8	6·5	3·5	18·3
	Andere constitutionelle Krankheiten	1·1	1·2	1·2	1·3	1·8	2·8	1·3
Krankh. des Nervensystems	Apoplexie	1·2	2·6	4·6	7·9	8·3	7·1	4·8
	Gehirncongestion	1·5	2·0	2·1	1·7	1·3	0·8	1·9
	Paralysis, Gehirnerweichung	3·1	4·6	6·1	7·6	10·6	12·2	6·3
	Epilepsie, Convulsionen	0·3	0·5	0·5	0·3	0·4	0·3	0·4
	Andere Nervenkrankheiten	0·7	1·0	1·2	1·1	1·3	0·5	1·1
Krankh. der Circulationsorgane	Krankheiten des Herzens	1·6	3·3	4·5	7·3	10·8	12·0	5·2
	Andere Krankheiten der Circulationsorgane	0·1	0·2	0·5	0·4	0·8	0·5	0·4
Krankh. der Respirationsorgane	Pneumonie	5·3	6·4	8·1	9·1	9·1	7·6	7·6
	Lungenhyperämie	1·2	1·4	1·7	1·7	1·7	2·5	1·6
	Bronchitis und Pleuritis	1·2	1·6	1·9	1·8	1·8	2·3	1·7
	Abscess, Lungenblutung	2·6	2·6	1·8	1·5	1·3	0·9	1·9
	Andere Krankheiten der Respirationsorgane	0·4	0·5	0·5	0·7	0·5	0·3	0·6

*) Cf. Levi W. Meech l. c. Tabelle XVI, pag. 198.

(Forts.) Von je 100 männlichen Todesfällen jeder Altersclasse kommen auf die beistehenden Todesursachen.

	Todesursachen	Alter 19½—29½	29½—39½	39½—49½	49½—59½	59½—69½	69½—79½	Alle Altersclassen
Krankh. der Verdauungsorgane	Krankheiten des Magens	0·7	1·3	2·1	2·1	2·2	2·5	1·8
	„ „ Darmes	2·1	2·4	1·9	2·1	2·2	0·8	2·1
	Peritonitis	1·0	0·8	0·7	0·6	0·5	—	0·7
	Krankheiten der Leber	1·1	2·2	3·8	3·5	3·0	1·7	2·9
	Andere Krankheiten der Verdauungsorgane	1·4	1·4	2·0	2·4	2·9	1·9	2·0
Sonstige Todesursachen	Diabetes	0·1	0·4	0·5	0·3	1·0	0·6	0·5
	Krankheiten der Niere	1·7	1·7	2·7	3·2	3·2	3·9	2·5
	Andere Krankheiten der Harnorgane	0·3	0·3	0·5	1·0	2·4	3·9	0·8
	Abscess, Blutung, hohes Alter	0·5	0·8	0·7	0·7	1·1	8·0	1·0
	Schwäche, Erschöpfung etc.	0·6	0·7	0·8	1·3	2·4	3·9	1·1
	Verunglückungen und Verletzungen	10·5	9·6	7·6	5·9	3·5	2·3	7·5
	Selbstmord	1·4	1·4	1·6	1·4	0·5	0·3	1·3
	Unbekannte Todesursachen	1·3	1·4	1·2	1·6	1·2	2·5	1·4
Absolute Zahl der Todesfälle		3476	9321	10 840	7576	3357	647	35 442

Von je 100 weiblichen Todesfällen jeder Altersclasse kommen auf die beistehenden Todesursachen. *)

Todesursachen	Alter 19½—29½	29½—39½	39½—49½	49½—59½	59½—69½	69½—79½	Alle Altersclassen	Absolute Zahl der Todesfälle
Alle Fälle	100·0	100·0	100·0	100·0	100·0	100·0	100·0	2182
Typhoid und Typhus	6·9	4·7	5·7	6·6	3·1	—	5·4	118
Andere zymotische Krankheiten	6·4	9·3	7·6	9·5	7·3	11·8	8·4	184
Schwindsucht	25·3	23·6	18·7	12·0	6·1	—	18·8	409
Andere constitutionelle Krankheiten	2·2	4·3	9·4	10·1	6·1	4·0	6·3	138
Apoplexie	1·1	1·4	2·5	6·0	5·5	5·9	2·9	63
Andere Krankheiten des Nervensystems	6·1	5·1	5·3	6·6	12·2	11·7	6·1	132
Krankheiten des Herzens	1·4	3·0	5·5	6·9	10·4	9·8	4·6	100
Pneumonie	5·0	6·5	9·4	8·2	16·5	13·7	8·0	176
Andere Krankheiten der Respirationsorgane	5·0	4·7	4·5	7·0	4·2	9·8	5·3	116
Krankheiten der Verdauungsorgane	9·2	12·7	13·0	14·8	14·6	9·8	12·5	273
Geburt und Kindbettkrankheiten	18·3	13·5	6·0	—	—	—	9·1	198
Krankheiten der Brustdrüse und des Uterus	6·1	4·9	5·9	4·7	2·4	2·0	5·0	110
Alle anderen Krankheiten	7·0	6·3	6·5	7·6	11·6	21·5	7·6	165

*) Cf. Levi W. Meech l. c. Tabelle XVI, pag. 197.

Digitized by Google

Von je 10 000 versicherten männlichen Personen jeder Altersstufe starben an beistehenden Todesursachen.*)

	Todesursachen	Alter								Alle Alter
		9½—19½	19½—29½	29½—39½	39½—49½	49½—59½	59½—69½	69½—79½	79½—89½	
	Alle Fälle	75·7	74·8	76·0	97·5	146·0	270·4	538·0	13,89·7	102·0
Hauptclassen	Zymotische Krankheiten	30·7	19·5	15·2	17·5	21·9	31·4	48·2	75·5	18·3
	Constitutionelle Krankheiten	12·6	24·0	22·0	22·0	25·9	39·0	63·2	30·2	23·5
	Krankheiten des Nervensystems	5·1	5·1	8·1	14·2	27·2	59·0	112·3	120·9	14·7
	„ der Circulationsorgane	1·7	1·3	2·7	4·8	11·2	31·3	67·4	75·5	5·7
	„ „ Respirationsorgane	6·3	8·0	9·5	13·7	21·5	39·0	73·2	135·9	13·7
	„ „ Verdauungsorgane	6·8	4·7	6·2	10·2	15·6	29·1	37·4	105·7	9·6
	Sonstige Todesursachen	12·5	12·3	12·3	15·1	22·7	41·6	136·4	845·8	16·5
Zymotische Krankheiten	Typhoid, Typhus	15·9	10·2	5·7	5·6	7·0	9·3	5·8	—	6·6
	Malaria	2·3	1·6	2·1	2·6	3·0	4·7	4·2	—	2·4
	Erysipelas	—	0·6	1·7	1·2	1·6	3·0	5·0	15·1	1·1
	Dysenterie	4·0	1·3	1·3	1·4	2·6	3·5	10·0	15·1	1·7
	Diarrhoe	1·7	0·6	0·6	0·9	1·4	3·0	8·3	30·2	1·0
	Cholera	2·8	1·2	1·1	1·3	1·4	1·7	1·7	—	1·2
	Alkoholismus	—	0·1	0·3	0·5	0·3	0·1	—	—	0·3
	Zymotische Krankheiten	4·0	3·9	3·3	4·1	4·6	6·1	13·3	15·1	4·0
Constitutionelle Krankh.	Hydrops	—	0·4	0·8	1·7	3·5	8·0	12·5	15·1	1·8
	Krebs	—	0·2	0·6	1·7	4·6	8·6	16·6	—	1·8
	Schwindsucht (Consumption)	12·0	22·7	19·6	17·4	15·8	17·6	19·1	15·1	18·6
	Andere constitutionelle Krankheiten	0·6	0·8	0·9	1·2	2·0	4·8	15·0	—	1·3
Krankh. des Nervensystems	Apoplexie	0·6	0·9	1·9	4·5	11·5	22·5	38·3	15·1	4·9
	Gehirncongestion (Congestion Brain)	1·7	1·1	1·5	2·1	2·5	3·5	4·2	—	1·9
	Paralysis, Gehirnerweichung	2·3	2·3	3·5	6·0	11·0	28·6	65·7	90·6	6·4
	Epilepsie und Convulsionen	—	0·2	0·4	0·4	0·5	1·1	1·7	—	0·4
	Andere Krankheiten des Nervensystems	0·6	0·5	0·7	1·2	1·6	3·5	2·5	15·1	1·1
Krankh. der Circulationsorgane	Krankheiten des Herzens	1·7	1·3	2·5	4·4	10·7	29·2	64·9	75·5	5·3
	Andere Krankheiten der Circulationsorgane	—	—	0·2	0·4	0·6	2·2	2·5	—	0·4
Krankh. der Respirationsorgane	Pneumonie	3·4	3·9	4·8	7·9	13·3	24·6	40·8	45·3	7·8
	Lungenhyperämie (Congestion of lungs)	1·1	0·9	1·1	1·7	2·5	4·6	13·3	15·1	1·6
	Bronchitis und Pleuritis	1·1	0·9	1·2	1·8	2·6	5·0	12·5	60·4	1·7
	Abscess und Lungenblutung	0·6	1·9	2·0	1·7	2·2	3·4	5·0	—	2·0
	Andere Krankheiten der Respirationsorgane	—	0·3	0·4	0·5	1·0	1·5	1·7	—	0·6

*) Cf. Levi W. Meech l. c. Tabelle XIV, pag. 194.

(Forts.) Von je 10 000 versicherten männlichen Personen jeder Altersstufe starben an beistehenden Todesursachen.

	Todesursachen	Alter								Alle Alter
		9½—19½	19½—29½	29½—39½	39½—49½	49½—59½	59½—69½	69½—79½	79½—89½	
Krankh. der Verdauungsorgane	Krankheiten des Magens	1·7	0·5	1·0	2·0	3·1	6·0	13·3	15·1	1·8
	„ „ Darmes	1·1	1·5	1·8	1·9	3·1	5·9	4·2	45·3	2·1
	Peritonitis	1·1	0·8	0·6	0·7	0·8	1·2	—	—	0·7
	Krankheiten der Leber	1·1	0·8	1·7	3·7	5·1	8·1	9·1	30·2	3·0
	Andere Krankheiten der Verdauungsorgane	1·7	1·0	1·1	1·9	3·6	7·8	10·0	—	2·0
Sonstige Todesursachen	Diabetes	—	0·1	0·3	0·5	0·5	2·6	3·3	—	0·5
	Krankheit der Nieren	2·3	1·3	1·3	2·6	4·6	8·6	20·8	15·1	2·5
	Andere Krankheiten der Harnorgane	—	0·2	0·3	0·5	1·5	6·6	20·8	30·2	0·8
	Abscess, Blutung, hohes Alter	0·6	0·3	0·6	0·7	1·1	3·0	43·2	377·6	1·0
	Schwäche, Erschöpfung etc.	—	0·5	0·5	0·8	2·0	6·4	20·8	30·2	1·1
	Verunglückungen und Verletzungen	9·1	7·9	7·3	7·4	8·7	9·6	12·5	—	7·7
	Selbstmorde	0·6	1·1	1·0	1·6	2·0	1·5	1·7	—	1·4
	Unbekannte Ursachen	—	1·0	1·1	1·1	2·4	3·3	13·3	392·7	1·5
Absolute Zahl der Todesfälle		133	3 476	9 321	10 840	7 576	3 357	647	92	35 442
Zahl der unter Risico gestandenen Personen		17 576	464 444	1 226 542	1 112 191	518 747	124 148	12 025	662	3 476 335

Von je 10 000 versicherten weiblichen Personen jeder Altersclasse starben an beistehenden Todesursachen. *)

	Todesursachen	Alter						Alle Alter	Zahl der Todesfälle
		19½—29½	29½—39½	39½—49½	49½—59½	59½—69½	69½—79½		
Alle Fälle		104·7	101·4	106·5	134·7	262·7	630·2	114·9	2 182
Hauptclassen	Zymotische Krankheiten	14·1	14·2	14·2	21·6	27·2	74·2	16·1	302
	Constitutionelle Krankheiten	28·7	28·4	29·9	29·8	32·0	24·6	28·8	547
	Krankheiten des Nervensystems	7·6	6·5	8·3	17·1	46·5	111·3	10·2	195
	„ der Circulationsorgane	1·4	3·3	6·5	9·4	28·8	61·8	5·5	105
	„ „ Respirationsorgane	10·5	11·3	14·7	20·3	54·4	148·3	15·3	292
	„ „ Verdauungsorgane	9·5	12·9	13·8	19·9	38·5	61·8	14·3	273
	Sonstige Todesursachen	32·9	24·8	19·1	16·6	35·3	148·2	24·7	468
Zymotische Krankheiten	Typhoid, Typhus	7·3	4·7	6·0	8·9	8·0	—	6·3	118
	Malaria	0·6	2·2	2·7	3·9	8·0	12·4	2·6	49
	Erysipelas	0·3	0·3	0·2	2·1	1·6	—	0·5	10
	Dysenterie	1·2	1·6	1·4	2·1	8·0	37·1	1·9	35
	Diarrhoe	1·2	2·0	0·4	0·4	—	—	1·2	22
	Cholera	1·2	0·8	0·8	0·4	—	—	0·8	15
	Alkoholismus	—	—	—	0·4	—	—	0·1	1
	Andere zymotische Krankheiten	2·3	2·6	2·7	3·4	1·6	24·7	2·7	52

*) Cf. Levi W. Meech l. c. Tabelle XIV, pag. 195.

Digitized by Google

	Todesursachen	Alter $19^1/_2$—$29^1/_2$	$29^1/_2$—$39^1/_2$	$39^1/_2$—$49^1/_2$	$49^1/_2$—$59^1/_2$	$59^1/_2$—$69^1/_2$	$69^1/_2$—$79^1/_2$	Alle Alter	Zahl der Todesfälle
Constitutionelle Krankh.	*Wassersucht*	0·6	1·7	2·8	6·4	6·4	—	2·6	49
	Krebs	0·3	0·8	4·6	6·8	6·4	24·6	2·7	51
	Schwindsucht (Consumption)	26·4	24·0	19·8	16·2	16·0	—	21·5	409
	Andere constitutionelle Krankheiten	1·4	1 9	2·7	0·4	3·2	—	2·0	38
Krankheiten des Nervensystems	Apoplexie	1·2	1·4	2·6	8·0	14·5	37·1	3·3	63
	Gehirncongestion	0·9	1·2	0·4	0·9	3·2	—	0·9	16
	Paralysis, Gehirnerweichung	3·5	3·0	4·1	6·4	19·2	74·2	4·5	86
	Epilepsie und Convulsionen	0·3	0·2	0·6	0·9	1·6	—	0·4	9
	Andere Krankheiten des Nervensystems	1·7	0·7	0·6	0·9	8·0	—	1·1	21
Krankh. der Circulationsorgane	Krankheiten des Herzens	1·4	3·1	5·9	9·4	27·2	61·8	5·2	100
	Andere Krankheiten der Circulationsorgane	—	0·2	0·6	—	1·6	—	0·3	5
Krankh. der Respirationsorgane	Pneumonie	5·2	6·5	10·0	11·0	43·2	86·6	9·3	176
	Lungenhyperämie	1·2	1·2	1·1	1·7	1·6	37·1	1·5	30
	Bronchitis und Pleuritis	1·2	1·3	1·1	2·1	6·4	12·3	1·6	31
	Abscess, Lungenblutung	2·3	1·9	2·1	3·4	3·2	—	2·2	42
	Andere Krankheiten der Respirationsorgane	0·6	0·4	0·4	2·1	—	12·3	0·7	13
Krankh. der Verdauungsorgane	Krankheiten des Magens	1·7	2·7	2·1	2·1	11·2	61·8	2·7	52
	„ „ Darmes	2·6	3·9	2·8	5·9	8·0	—	3·6	69
	Peritonitis	2·6	2·5	1·4	2·1	3·3	—	2·1	41
	Krankheiten der Leber	0·9	2·3	3·8	3·9	4·8	—	2·8	53
	Andere Krankheiten der Verdauungsorgane	1·7	1·5	3·7	5·9	11·2	—	3·1	58
Sonstige Todesursachen	Diabetes	—	—	0·4	0·4	—	—	0·2	3
	Krankheiten der Nieren	1·4	1·3	1·6	1·7	—	12·3	1·5	27
	Andere Krankheiten der Harnorgane	0·3	0·4	—	1·7	1·6	—	0·5	9
	Geburt und Kindbettkrankheiten	19·3	13·6	6·3	—	—	—	10·4	198
	Krankh. der Brustdrüsen und der Gebärmutter	6·4	5·0	6·2	6·4	6·4	12·3	5·8	110
	Abscess, Blutung, hohes Alter	0·3	1·0	0·9	—	8·1	61·8	1·5	28
	Schwäche, Erschöpfung etc.	1·2	1·0	0·8	1·3	12·8	12·4	1·6	31
	Verunglückungen und Verletzungen	1·7	1·9	1·1	2·5	4·8	12·3	1·7	32
	Selbstmord	0·9	—	0·4	0·9	—	—	0·3	7
	Unbekannte Todesursachen	1·4	0·6	1·4	1·7	1·6	37·1	1·2	23
Zahl der Todesfälle		360	698	563	317	164	51	2 182	2 182
Zahl der unter Risico gest. weibl. Personen		34 427	68 769	52 783	23 536	6 245	809	189 340	189 340

Oldendorff.

Digitized by Google

Leucolin, s. Chinolin, XV, pag. 160.

Lutidin, eine zu den flüchtigen, im Tabaksrauch enthaltenen Basen (vgl. Bd. IX, pag. 618) gehörige Substanz. Das von GREVILLE WILLIAMS durch Destillation von Cinchona mit Aetzkali dargestellte Lutidin — β Lutidin — soll nach Versuchen von WILLIAMS und WATERS an Fröschen die Reflexaction anfangs verlangsamen, dann aufheben und als Antagonist des Strychnins wirken, indem es entweder das Zustandekommen des Strychnin-Tetanus verhindert oder — bei schon bestehendem Tetanus gereicht — denselben zum Verschwinden bringt. Die mitgetheilten Versuche gewähren jedoch kaum genügende Anhaltspunkte für die Beurtheilung des Mittels. (GREVILLE WILLIAMS und WATERS, *British med. journal; the druggist's circular and chemical gazette*, Mai 1882.)

Manaca. Eine in Brasilien einheimische Pflanze, die dortselbst als Antirheumaticum bei acuten und chronischen Affectionen geschätzt werden soll: nach BREWER bei Dyspepsien (Magencatarrhen), sowie auch als Diureticum zu empfehlen: 5—20 Tropfen des *fluid. extract* dreimal täglich. — Vgl. BREWER in *Therapeutic gazette*, 1882 ed. 10.

Methylkyanaethin, ein Abkömmling des von KOLBE und FRANKLAND entdeckten Kyanaethins, $C_{19}H_{11}(CH_3)N_3$, eine krystallisirende Base, schmilzt bei 74°, destillirt bei 258° unzersetzt und löst sich im Wasser ziemlich reichlich mit stark alkalischer Reaction; durch Erwärmen wird es zum grossen Theil aus dieser Lösung als Oel abgeschieden. WALTON führte eine einprocentige Lösung desselben mittelst eines langen Katheters tief in den Mastdarm von Versuchsthieren. Zwei bis drei Minuten nach der Injection (bei Kaninchen von 1200—1500 Grm. Körpergewicht 0·02—0·03 Grm., bei Hunden etwas mehr) fingen die Thiere an unruhig zu werden, die Athmung wurde beschleunigt, es traten darauf Convulsionen ein, welche mit krampfhaften Bewegungen der Augenlider begannen. Besonders betheiligt erscheinen bei diesen Krämpfen die Kaumuskeln; die Pupillen veränderten sich nicht und auch die Temperatur wurde nicht gesteigert. Es alternirten Perioden von Krampf und Ruhe mit grosser Regelmässigkeit. Wenn die Gabe eine tödtliche war, wurden die Glieder immer schlaffer, der Kopf senkte sich zu Boden, Puls und Athmung wurden langsamer und hörten dann ganz auf. Kurz nach der Einspritzung stieg der Blutdruck, erreichte während der Convulsionen sein Maximum und blieb bis kurz vor dem Tode sehr hoch. Manchmal waren die Athmungen sehr unregelmässig, und in einem Falle beobachtete WALTON das CHEYNE-STOKES'sche Phänomen. Die Wirkung des Giftes beschränkt sich bei Kaninchen auf die Hirncentren, während bei Fröschen sowohl das Gehirn wie das Rückenmark afficirt wird. Auf 0·01 Grm. (in den Lymphsack des Rückens eingespritzt) Methylkyanaethin treten bei Fröschen von 50—75 Grm. Gewicht toxische und gewöhnlich tödtliche Symptome unter Convulsionen ein. Magere und heruntergekommene Frösche gehen auch ohne Krämpfe zu Grunde. Der ausgeprägte periodische Charakter der Convulsionen fehlte bei Fröschen, und es traten bei diesen gewöhnlich schon vor den Krämpfen paralytische Symptome auf.

Chloralhydrat wirkt in mittelgrossen Gaben bei Kaninchen dem Methylkyanaethin in tödtlicher Gabe (0·075 Grm.) entgegen, während letzteres Gift in mittleren Gaben den Chloraltod nicht verhindert; nach einer gewöhnlich tödtlichen Dose von Chloral sterben sogar die Thiere viel schneller, wenn grosse Dosen von Methylkyanaethin beigebracht werden, als nach Chloralhydrat allein.

Die Methylkyanaethin-Convulsionen werden ebenso wie durch Chloralhydrat auch durch Morphium und Chloroform verhindert. Die tödtliche Wirkung des Morphium zeigt sich jedoch von einer mittleren Gabe trotz der Verabreichung von 0·03 Grm. Methylkyanaethin.

Bei zwei Kaninchen, welche WALTON durch die Einathmung von Chloroform narcotisirte, blieben die charakteristischen Symptome, welche sonst durch

Digitized by Google

0·06 Grm. Methylkyanaethin hervorgerufen zu werden pflegten, aus; beide Thiere starben aber bald.

Literatur: G. L. Walton, Arch. f. exp. Pathol. u. Pharmac. Bd. XV, pag. 419. Steinauer.

Moha (Agnes-Quelle). Moha, ein kleines Dorf bei Stuhlweissenburg, ist die erste Station der Stuhlweissenburg-Szönyer Eisenbahn. Der im Jahre 1878 daselbst entdeckte Sauerbrunnen, die „Mohaer Agnesquelle", wurde von Prof. LENGYEL 1879 analysirt; dieselbe enthält in 1000 Gramm 1·73710 fixe Bestandtheile, und zwar:

Kohlensaures Natron	0·04415	Schwefelsaures Calcium . . .	0·02297
„ Kali	0·01278	Phosphorsaures Calcium . . .	0·00015
„ Lithium	0·00740	Aluminiumoxyd	Spuren
„ Calcium	1·22051	Kieselsäure	0·06646
„ Magnesium . .	0·34241	Titansäure	0·00114
„ Eisenoxydul . .	0·00603		1·73710
„ Manganoxydul .	0·00074	Organische Substanzen . . .	0·02398
Chlornatrium	0·00298	Freie und halbgebundene Kohlensäure	3·07236
Chlorammonium	0·00262		4·83344
Borsaures Natron	0·00676		

Das spec. Gewicht = 1·00461; die Temperatur = 11·2° C. — Das Wasser, in seiner Zusammensetzung Wildungen am nächsten stehend, kommt in beträchtlichem Maasse (1882 bereits 550000 Flaschen), besonders nach dem Orient, zur Versendung.

Morbiditäts- und Mortalitätsstatistik (cf. Bd. IX, pag. 224).

Bezüglich der neueren Beobachtungen über die allgemeine Sterblichkeit in den verschiedenen Ländern Europas entnehmen wir der italienischen Statistik (BODIO, *Movimento dello stato civile anni* 1862—1878. Rom 1880) folgende Daten (cf. Bd. IX, pag. 241):

1. Allgemeine Sterblichkeitsziffern in den verschiedenen Ländern Europas, sowie das Verhältniss zwischen weiblichen und männlichen Todesfällen:

Länder und Beobachtungszeit	Von 100 Einw. starben (cf. l. c. pag. CCVIII)	Auf 100 weibl. Todesfälle kommen männl. (cf. l. c. pag. CCXIV)	
Italien (1865—1878)	2·99	106	
Frankreich (1865—1877)	2·40	107	
England und Wales (1865—1878). .	2·20	107	
Schottland (1865—1878)	2·21	99*)	*) 1865—1875.
Irland (1865—1878).	1·72	100	
Deutsches Reich (1872—1878) . . .	2·71	109	
Preussen (1865—1878)	2·72	108	
Baiern (1865—1878)	3·09	108	
Sachsen (1865—1878)	2·87	109	
Thüringen (1865—1878)	2·48	108**)	**) 1868—1875.
Württemberg (1865—1878)	3·16	106	
Baden (1876—1878).	2·80	106	
Oesterreich, Cisleithanien (1865—1878)	3·13	108	
Ungarn (1865—1877)	3·80	108	
Croatien und Slavonien (1870—1878)	4·37	108	
Schweiz (1870—1878)	2·38	108	
Belgien (1865—1878)	2·32	107	
Holland (1865—1877)	2·49	104	
Schweden (1865—1878)	1·92	104	
Norwegen (1865—1878)	1·73	104***)	***) 1865—1876.
Dänemark (1865—1878)	1·96	102	
Finland (1865—1878)	2·90	103	
Europäisches Russland (1867—1874) .	3·67	104	
Russisch-Polen (1865—1877)	2·75	—	
Spanien (1865—1870)	3·12	106	
Griechenland (1865—1877)	2·09	110	
Rumänien (1870—1877)	2·65	117	
Serbien (1865—1878)	3·21	116	

Digitized by Google

II. Einfluss des Alters auf die Sterblichkeit im Allgemeinen (Bodio l. c. pag. CCXXXV)

A. Verhältniss der in den einzelnen Altersclassen Gestorbenen zur Gesammtzahl der Gestorbenen:

Länder und Beobachtungszeit	Von je 100 Gestorbenen hatten beim Tode ein Alter von														Alter unbekannt
	0—1	1—5	5—10	10—15	15—20	20—30	30—40	40—50	50—60	60—70	70—80	80—90	90—100	100 und darüb.	
Italien (1872—1877)	26·73	21·04	4·60	2·08	2·17	5·46	5·14	5·45	6·63	8·82	8·14	3·33	0·37	0·01	0·03
Frankreich (1866—1876)	18·79	10·51	2·98	1·76	2·49	7·30	6·40	6·90	8·83	12·75	14·50	6·21	0·57	0·01	—
Preussen (1875—1877)	32·20	16·19	4·04	1·66	1·85	4·83	5·34	5·62	7·49	8·91	8·07	2·79	0·27	0·02	0·72
Baiern (1871—1877	40·74	9·77	2·37	1·00	1·22	4·10	4·65	5·13	7·31	10·67	9·55	3·20	0·23		0·06
Sachsen (1876—1878)	30·84	24·88	3·57	0·84	1·55	4·29	4·60	4·87	6·48	7·89	7·35	2·38	0·14		0·32
Thüringen (1869—1877)	32·27	12·39	3·22	1·27	1·49	4·18	4·64	5·58	8·34	11·61	10·83	3·56	0·19		0·43
Württemberg (1871—1877)	44·88	8·97	2·53	1·04	1·12	3·54	4·33	4·47	6·55	10·39	9·07	2·92	0·18	—	0·01
Baden (1872—1877)	38·28	10·16	2·44	1·15	1·64	4·94	5·19	5·19	7·23	10·90	9·63	2·99	0·22	—	0·04
Oesterreich, Cisleithanien (1865—1877)	31·80	16·20	4·38	1·91	2·14	5·37	5·70	6·44	7·84	8·84	6·74	2·35	0·24	0·01	0·04
Croatien und Slavonien (1874—1877)	27·46	20·42	8·34	3·22	2·69	6·17	7·43	7·13	7·42	5·84	3·05	0·70	0·08	0·01	0·04
Schweiz (1873—1877)	26·21	8·11	2·63	1·59	2·13	5·58	6·54	7·17	9·43	13·22	12·39	4·08	0·27	—	0·65
Belgien (1865—1877)	20·15	16·72	4·35	1·96	2·35	6·15	6·01	6·21	7·42	10·72	11·84	5·49	0·62	0·01	—
Holland (1871—1876)	31·11	13·16	3·05	1·76	2·21	5·36	5·65	5·65	7·15	9·51	10·37	4·59	0·38	0·01	0·04
Schweden (1865—1877)	21·54	13·67	4·85	2·22	2·24	5·36	5·79	7·05	8·39	10·54	12·14	5·57	0·49	—	0·15
Norwegen (1866—1872)	18·21	12·85	4·47	2·54	3·00	6·87	6·18	6·63	7·26	9·91	12·94	7·60	1·50	0·04	—
Dänemark (1870—1874)	21·17	10·33	4·32	2·75	2·73	5·84	6·06	6·91	8·97	11·62	12·44	6·07	0·78	0·01	—
Finnland (1869—1874)	27·22	17·38	5·02	2·30	2·42	5·99	5·72	6·28	7·44	8·98	8·71	2·37	0·17	—	—
Europäisches Russland (1870—1874)	36·21	21·12	5·00	2·07	2·06	4·76	4·97	5·63	6·23	6·38	4·14	1·06	0·16	0·02	0·19
Portugal (1862)	21·95	24·57		1·66	1·97	5·01	5·36	6·24	6·92	10·75	10·01	4·38	0·82	0·13	0·23
Spanien (1865—1870)	22·93	25·20	3·73	1·98	2·39	5·62	5·90	6·89	7·24	8·62	6·68	2·50	0·31	0·01	—
Griechenland (1870—1876)	18·72	16·95	6·93	3·74	3·48	7·48	7·58	6·97	7·48	8·31	6·92	3·87	1·29	0·28	—
Rumänien (1872—1874)	20·29	21·87	10·17	7·08		7·20	7·55	7·15	6·58	5·80	3·88	1·64	0·56	0·13	—
England und Wales (1866—1876)	24·76	15·73	3·84	1·97	2·59	3·14	6·42	6·68	7·02	8·32	9·72	7·60	2·09	0·12	—
Schottland (1870—1874)	19·46	16·82	5·27	2·75	3·41	3·82	6·66	6·33	6·82	8·13	9·74	7·90	2·59	0·23	0·07
Irland (1871—1877)	14·35	10·49	3·82	2·38	3·27	3·40	6·27	5·87	6·76	11·42	14·49	12·59	3·99	0·84	0·06

Digitized by Google

II. *B.* Verhältniss der in jeder Altersclasse Gestorbenen zu der Zahl der Lebenden jeder Altersclasse.

Von je 100 Lebenden jeder Altersstufe starben (cf. Bodio l. c. pag. CCLXXX):

Alter	Italien 1872—1877	Frankreich 1875—1877	England und Wales 1866—1877	Schottland 1871—1875	Irland 1871—1877	Preussen 1874—1876	Baiern 1874—1878	Sachsen 1874—1876	Thüringen 1874—1876	Württemberg 1874—1876	Baden 1875—1877	Oesterreich, Cisleit. 1865—1875	Croatien u. Slavonien 1874—1878	Belgien 1861—1870	Schweiz 1874—1878	Holland 1871—1876	Schweden 1878	Norwegen 1873—1875	Dänemark 1870—1874	Finnland 1875—1877	Spanien 1861—1870	Griechenland 1873—1877
5— 10	1·37	0·66	0·71	0·98	0·57	0·97	0·65		0·74	0·74	0·60	1·04	2·66	1·09	0·63	0·95	1·07	0·72	0·78	1·16	1·08	1·20
10— 15	0·65	0·42	0·41	0·57	0·36	0·41	0·39	0·42	0·31	0·34	0·30	0·60	1·20	0·54	0·40	0·53	0·48	0·42	0·52	0·48	0·58	0·80
15— 20	0·71	0·59	0·59	0·78	0·58	0·48	0·42		0·41	0·42	0·49	0·81	0·86	0·68	0·62	0·65	0·47	0·55	0·57	0·54	0·73	0·81
20— 25	1·00	0·85	0·78	1·01	0·69	0·73	0·71	0·75	0·69	0·65	0·80	1·45	1·45	0·89	0·77	0·92	0·57	0·78	0·73	0·71	1·02	0·95
25— 30	1·00	0·96	0·97	1·05	0·81	0·84	0·83		0·66	0·76	0·91	1·17	1·29	0·94	0·87		0·62	0·82		0·80	0·88	0·83
30— 35	1·05	0·99		1·11			0·95	0·99	0·80	0·87	0·96	1·24	1·53	1·04	1·04	1·14	0·69	0·85	0·90	0·86	1·14	1·16
35— 40	1·20	1·02	1·31	1·29	1·01	1·04	1·08		0·89	1·01	1·05	1·53	2·33	1·13	1·21		0·71	0·94		1·01		1·17
40— 45	1·36	1·13		1·40			1·23	1·40	1·01	1·18	1·21	1·70	2·52	1·28	1·30	1·35	0·87	1·01	1·18	1·09	1·82	1·83
45— 50	1·63	1·31	1·78	1·70	1·33	1·04	1·47		1·29	1·42	1·54	2·13	2·39	1·44	1·58		1·03	1·12		1·27		1·77
50— 55	2·16	1·71		2·07			1·95	2·38	1·85	1·75	2·06	2·60	4·38	1·77	2·30	2·19	1·28	1·43	2·05	1·77	2·38	2·61
55— 60	2·69	2·26	3·14	2·71	2·53	2·33	2·75		2·53	2·73	2·65	3·70	5·28	2·37	2·92		1·68	1·72		2·52		2·81
60— 65	4·22	3·37		3·56			3·99	5·13	3·94	4·22	4·51	5·01	6·38	3·51	4·25	4·36	2·40	2·56	4·05	3·93	6·16	4·64
65— 70	6·14	4·96	6·43	5·10	6·07	4·79	6·49		6·01	6·72	6·66	7·34	8·31	5·14	6·38		3·64	3·89		5·69		5·12
70— 75	9·78	7·96		7·65			9·76	11·64	9·20	10·03	9·99	10·21	14·84	9·13	10·89	10·24	6·04	6·32	9·26	8·88	16·04	9·38
75— 80	12·50	12·30	14·13	11·94	14·20	10·68	16·14		13·22	15·30	16·14	15·00	18·07	13·43	16·47		9·86	8·58		14·42		12·71
80— 85	19·33	18·92		17·28			23·23		20·09	24·07	24·56	20·40	35·77	23·04	19·87	22·26	15·48	14·76	19·67	20·75	30·88	22·03
85— 90	23·76	23·87	29·08	27·20	25·32	22·68	31·99	24·45	30·29	31·75	33·24	31·32	33·25	31·24	30·42		23·99	21·19		26·69	32·73	24·77
90— 95	24·85	29·70		35·41			59·06			87·62	50·93	27·49	27·15	47·70	28·86	35·93	41·71	33·45	37·30	31·40	51·93	40·08
95—100	36·69	33·87	24·77	46·18	32·76		133·33			111·11	31·58	37·51	43·10	62·82	27·50			31·14		39·39	26·10	31·00
100 u. m.	82·61	30·93		31·64							—	35·68	80·00	83·33	7·69	18·18		20·78				28·06
Gesammtbevölkerung üb. 5 Jahre	1·81	1·78	1·52	1·70	1·49	1·53	1·77	1·43	1·53	1·66	1·62	1·90	2·38	1·73	1·78	1·68	1·27	13·9	1·52	1·46	1·78	1·65

Narcolepsie (von νάρκη Betäubung und λείπειν). Mit diesem Namen bezeichnete GÉLINEAU, nach ihm ROUSSEAU und BALLET einen Zustand von plötzlich, während der Beschäftigung u. s. w. überfallender unüberwindlicher Schlafsucht, die in Folge freudiger oder trauriger Gemüthsaffecte, nach Verdauungsstörungen, Excessen in Venere, ferner im Zusammenhange mit gewissen Neurosen (Hysterie, Chorea, Epilepsie etc.) auftritt. ROUSSEAU beobachtete Narcolepsie bei einem 74jährigen Blödsinnigen und bei einem Epileptiker; BALLET zweimal bei sonst ganz gesunden Menschen, einmal bei einem Diabetiker, einmal bei schwerer Hysterie. Ganz verwandter Art sind offenbar die von DROSDOW als *„Morbus hypnoticus"* beschriebenen Zustände von „spontanem, selbständig auftretenden Hypnotismus", wovon DROSDOW drei Fälle (zwei bei jugendlichen Arbeitern, den dritten bei einer 24jährigen, angeblich nicht hysterischen Studirenden der Medicin) mittheilt. — Vgl. ROUSSEAU, l'encéphale 1881, pag. 709; BALLET, revue de méd. 1882, pag. 945. DROSDOW, Archiv für Psychiatrie XIII, Heft 1, pag. 250.

Nickel (Vgl. IX, pag. 614). Neuere Versuche von H. SCHULZ haben ergeben, dass den Nickelsalzen, namentlich dem Nickelchlorür antiseptische Wirkungen von ungewöhnlicher Energie zukommen. Verschiedene Proben von Fibrin mit 0·1—5% Lösungen von Nickelchlorür in Wasser versetzt, zeigten nach 10 Minuten noch nicht die geringste Veränderung. Frisches defibrinirtes Blut in weiten offenen Gefässen (im Juli) hingestellt mit 1—2% Nickellösung blieb bis zum Eintrocknen hellroth und völlig geruchlos. Die Entwicklung von Schimmel wurde durch Nickelchlorürlösung wesentlich eingeschränkt; auf Heujauche gezüchtete Paramaecien wurden schon bei Zusatz von einem Tropfen 0·1% Chlorürlösung zu dem infusorienhaltigen Wassertropfen fast sofort getödtet. — Die Erklärung der antiseptischen Wirkung des Nickelchlorürs liegt einmal in seiner Fähigkeit, grosse Mengen von Ammoniak zu absorbiren (Fäulnissgase gelangen daher nicht zur Perception), vor Allem aber in der bei Luftzutritt erfolgenden Dissociirung des Nickelchlorürs unter Abspaltung von Chlor; letzteres bildet wiederum mit dem vorhandenen Wasser Salzsäure und freien Sauerstoff, der als kräftigstes Antisepticum und Zerstörungsmittel kleinster organischer Gebilde wirksam wird. Da die Salzsäure mit dem freigewordenen Nickel wiederum Nickelchlorür liefert und somit den Anfangszustand wieder herstellt, kann der Vorgang in beliebiger Erneuerung fortdauern. — Das Mittel scheint daher auch weitere klinische Prüfung als Antisepticum zu verdienen. (Vgl. H. SCHULZ, Die med. Wochenschr. 1882 ed. 52.)

Nierensteine. Nephrolithiasis. *Calculi renum, calculous disease of the kidney, pierres ou concrétions des reins.* (Siehe auch die Artikel: Harnsäure, Concrementbildungen, Blasensteine.)

Unter Nierensteinen versteht man steinharte Concretionen, welche sich in jedem Theile der Niere vorfinden können, und sowohl in Gestalt und Form als Zusammensetzung ziemlich grossen Schwankungen unterliegen. Fast alle Steine, welche man im Verlaufe der Harnwege vorfindet, sind ursprünglich in den Nieren gebildet worden. Ihre erste Bildungsstätte liegt entweder in den Harncanälchen oder in den Calices oder auch in dem Nierenbecken. Letzteres ist ein seltenes Vorkommen, da die meisten im Nierenbecken sich findenden Steine ursprünglich in den Harncanälchen gebildet und erst durch den Harn in das Becken geschwemmt worden sind.

Die Concretionen sind entweder mikroskopisch klein und füllen bei Neugeborenen die geraden Harncanälchen aus — harnsaurer Infarct (siehe „Harnsäure") — oder bestehen aus zahlreichen kleinen Körnchen von der Grösse eines Gries- oder Hirsekorns (Harngries, gravelle) oder endlich sind von beträchtlicherer Dimension, wahre Harnsteine.

Die Ursache der Bildung von Nierensteinen kann man auf folgende Umstände zurückführen:

Digitized by Google

1. Der Urin oder das Blut enthält im Uebermaass irgend einen seiner normalen Bestandtheile, z. B. Harnsäure, Harnstoff, löslichen kohlensauren Kalk. So kann die *Arthritis urica* oder die Oxalurie zur Concrementbildung Anlass geben.

2. Die Mengenverhältnisse der Urinbestandtheile sind nicht ausnergewöhnlich verändert, aber es treten Umstände ein, welche es bedingen, dass dieselben nicht mehr in Lösung bleiben. Hierher gehört vor allen Dingen die Reaction des Urins; so ist z. B. ein stark saurer Urin ein unvollkommenes Lösungsmittel für Harnsäure und harnsaure Salze. Solche abnorm saure Reaction des Urins kann durch ein Uebermaass von Mononatriumphosphat, welches die Harnsäure aus ihren Salzen frei macht, oder durch saure Fermentation des Urins bedingt werden. Fast scheint es, als ob unter solchen Umständen noch ausserdem eine besondere Art der Krystallbildung der ausgeschiedenen Harnsäure zur Bildung von Concrementen nöthig sei. ULTZMANN und ASSMUTH haben es wahrscheinlich gemacht, dass „die spiessigen Drüsengestalten der Harnsäure es sind, welche die Steinbildung einleiten", indem sie sich nämlich leichter als die gewöhnlichen glatten rhomboiden oder ovalen Tafeln oder Säulen in den Nierenkelchen oder dem Becken festsetzen können. Unter seltenen Umständen kann auch ein alkalischer Urin basisch phosphorsauren Kalk oder kohlensauren Kalk ausscheiden. Ebenso kann Urin, welcher durch Zersetzung und das daraus hervorgehende kohlensaure Ammoniak alkalisch geworden ist, phosphorsaure Ammoniakmagnesia, welche mit geringen Mengen von harnsauren Salzen und kohlensaurem Kalk vermischt ist, niederschlagen. Gewöhnlich findet dies zwar in der Blase, in seltenen Fällen aber auch in der Niere statt. Wenn der normale Gehalt von Chlornatrium oder von phosphorsaurem Alkali im Urin vermindert ist, so soll nach HELLER sein Lösungsvermögen für harnsaure Salze und Harnsäure ein geringeres werden und so zur Ausscheidung derselben Veranlassung gegeben sein. CANTANI führt die Entstehung der Uratsteine auf eine Stoffwechselretardation zurück, eine Verlangsamung in der Oxydation der eingeführten Albuminate, die nicht bis zum Harnstoff verbrannt werden, sondern auf der Stufe der Harnsäure stehen bleiben. THOMPSON nimmt eine Schwäche, einen „Torpor" der Leber an; functionirt sie zu wenig, so wird zu viel durch die Nieren ausgeschieden und der Urin mit fetten Stoffen überladen, die sich in ihm niederschlagen. Endlich wird behauptet, dass eine niedrige Körpertemperatur und damit eine niedrige Temperatur des Urins, besonders bei alten Leuten, zur Entstehung von Nierensteinen Veranlassung geben könne.

3. In sehr seltenen Fällen enthält der Urin irgend eine abnorme Beimischung, welche schwer löslich ist und sich leicht in Form von Steinen ausscheidet. Hier kommt vor Allem das Cystin und Xanthin in Betracht. Cystinsteine sind selten gefunden worden, noch seltener solche, bei denen Xanthin das Material bildete.

4. Einen ferneren Anlass zur Bildung von Nierensteinen bilden irgend welche festen Körper, welche aus organischen nicht aus dem Harn stammenden Massen bestehen und um die sich Niederschläge aus den Harnbestandtheilen bilden. Hierher gehören z. B. Blutklumpen, eingedickter Schleim oder Eiter, Cylinder, Eier von *Distoma haematobium* (GRIESINGER), abgetrennte Partikeln von Geschwulstmassen etc. Diese Steine werden als secundäre Steine von den erstgenannten, primären Steinen unterschieden.

Die Nierensteine wachsen durch weitere Auflagerung des ursprünglichen Niederschlages oder auch durch Combination mehrerer ausgeschiedener Substanzen, so dass man primäre und secundäre Ablagerungen unterscheidet. So kann z. B. ein Stein in seinem Kern aus Harnsäure bestehen, derselbe erzeugt aber mit der Zeit eine Entzündung des Nierenbeckens und verstopft zu gleicher Zeit den Abfluss zum Ureter. Dann kommt es zur ammoniakalischen Gährung in dem im Becken angesammelten Harn und es schlagen sich Kalksalze und phosphorsaure Ammoniakmagnesia nieder, welche den Stein gewissermaassen mit einer Schale umgeben. So können sich erheblich grosse Steine entwickeln, die zu vollständiger

Digitized by Google

Zerstörung und Obliteration der Niere führen. ASSMUTH fand in [illegible] Nierensteinen jedesmal einen Kern von Harnsäure. ULTZMANN fand in 545 Blasensteinen 441 Kerne aus Harnsäure, 31 Kerne aus oxalsauren Kalk, 47 aus Erdphosphaten, 8 aus Cystin, 18 aus fremden Körpern bestehend. In HUNTER's Museum in London kommen auf 582 primäre Harnsteine 507 Uratkerne. Hierbei ist zu bemerken, dass nach den Angaben HELLER's von 100 Blasensteinen [illegible] ursprünglich aus der Niere stammen.

Von weiteren Ursachen, welche zur Entstehung von Steinen führen, sind folgende bekannt: In einigen Fällen hat man einen hereditären Einfluss nachzuweisen geglaubt. So ist ein Fall eines Cystinsteines von LEARD beobachtet, bei welchem die Erblichkeit sicher nachweisbar war. Besonders scheint sie sich mit gichtischer Veranlagung zu verbinden. Nierensteine sind sehr häufig im Kindesalter. CIVIALE fand unter 5383 Steinen 1946, also 36 pCt. bei Kindern unter 10 Jahren; man findet sie selbst beim Fötus, so dass sie bis zu 5, resp. 10 Jahren am öftesten beobachtet werden und von da ab mit dem Alter bis zu den mittleren Lebensjahren abnehmen, mit den höheren Jahren aber wieder an Häufigkeit zunehmen. Männer werden mehr als Weiber betroffen. Auf 5407 Männer fand OESTERLEN nur 309 weibliche Steinkranke. Die Lebensart ist ohne Zweifel von Einfluss auf die Bildung der Steine. Schlemmer oder Personen, welche gewohnt sind, reichlich Fleisch und alkoholische Getränke zu sich zu nehmen sowie eine bequeme und träge Lebensweise zu führen, mit anderen Worten, welche auch zur Entwicklung der Gicht prädisponirt sind, neigen besonders zu der Bildung von Nierensteinen, die dann meistens harnsaure Steine sind. Indessen ist dies keineswegs ausschliesslich der Fall, da man Nierensteine auch bei Personen, welche unter ganz entgegengesetzten Verhältnissen leben, findet. Endlich hat man im Trinkwasser, in der Beschaffenheit der Nahrungsmittel überhaupt und in der Bodenbeschaffenheit Ursachen zur Harnsteinbildung finden wollen. In der That ist ja an manchen Orten das Vorkommen der Harnsteine besonders häufig. Indessen können die oben genannten Momente, wenn überhaupt, doch nur eine entfernte Bedeutung haben, weil von den vielen den gleichen Bedingungen ausgesetzten Individuen immer nur einzelne wirklich krank werden.

Der oben erwähnte harnsaure Infarct erscheint auf dem Durchschnitt der Niere in Form orangefarbener, die Papillen durchsetzender Linien, die sich bei mikroskopischer Untersuchung als die mit bräunlichgelben, runden oder eckigen, aus Harnsäure oder Kalksalzen bestehenden Partikeln angefüllten Harncanäle erweisen. Die forensisch wichtige Frage, ob diese Concretionen sich nur post partum oder auch während des Fötallebens bilden können, ist durch die Befunde von MARTIN, HOOGEWEG und SCHWARTZ in dem letzteren Sinne entschieden worden.

Im Allgemeinen sind grössere Nierenconcremente oval oder kugelig. Indessen findet man sie auch maulbeerförmig, auch viereckig, mit abgeschrägten Seiten. Beim Durchschnitt findet man in der Regel in der Mitte eine Art Kern, um welchen herum eine Reihe von Schichten, wie die Schalen einer Zwiebel liegen. Dieselben sind keineswegs gleich dicht, sondern variiren, sind auch nicht immer deutlich zu unterscheiden.

Die Zusammensetzung der Nierenconcremente ist die folgende: 1. Harnsaure Steine; 2. Steine aus harnsauren Salzen, besonders harnsaurem Ammoniak; 3. aus oxalsaurem Kalk, sogenannte Maulbeersteine; 4. aus Phosphaten; 5. aus kohlensaurem Kalk; 6. aus Cystin; 7. aus Xanthin; 8. aus Indigo; 9. aus Fibrin (Urosteolith?); 10. gemischte Steine.

Von diesen überwiegen die aus Harnsäure bestehenden Steine bei Weitem an Häufigkeit des Vorkommens. Ihre Grösse ist sehr verschieden, von stecknadelkopfgrossen Concretionen bis zu mächtigen, das ganze Becken ausfüllenden Massen. In der Regel wiegen sie 2—10 und mehr Gramm, doch sind Steine von 30 und 50 Gramm und mehr (BRÜCKE erwähnt einen von 229·3 Gramm) gefunden worden. Sie sind im Allgemeinen oval, eirund, häufig etwas flach

Digitized by Google

gepresst, hart, auf der Oberfläche fein gekörnt. Ihre Farbe wechselt je nach der Beimengung von Pigmenten, so dass sie hellgelb, schmutzig roth, bis rothbraun oder grünlich sein können. Wenn man sie durchbricht, so sehen die kleineren auf der Bruchfläche krystallinisch, die grösseren mehr amorph aus. Man kann deutlich die concentrische Anordnung unterscheiden. Sie sind löslich in einer schwachen Lösung von kohlensaurem Kali oder kohlensaurem Natron, unlöslich in Wasser, den kaustischen Alkalien oder verdünnten Mineralsäuren. Die sicherste Probe giebt die Murexidprobe.

Oxalsaurer Kalk pflegt meistens in Verbindung mit Harnsäure oder harnsauren Salzen vorzukommen, doch sind auch Steine aus reinem oxalsauren Kalk beobachtet worden. In ersterem Falle kann entweder der Kern aus Harnsäure und der Mantel aus Kalkoxalat bestehen oder umgekehrt. Der harnsaure Kern oder der Mantel zeichnet sich durch eine regelmässigere Schichtung und eine glatte Oberfläche, der Kern aus oxalsaurem Kalk durch einen sternförmigen Durchschnitt aus. Steine aus Kalkoxalat sind auf der Oberfläche viel höckeriger und unregelmässiger, als die Harnsäuresteine und haben daher den Namen Maulbeersteine erhalten. In einem von CHURCH erwähnten Falle war der oxalsaure Kalk in Form prachtvoller Krystallnadeln auch auf der Oberfläche des Steines abgelagert. Sie sind sehr hart und zerspringen unter dem Schlage. Diese Steine sind löslich in Mineralsäuren, unlöslich in organischen Säuren und kohlensaurem Alkali. Vor dem Löthrohre werden sie erst geschwärzt und dann zu Kalk reducirt, indem die Oxalsäure in Kohlensäure verwandelt und diese verflüchtigt wird.

Phosphorsaurer Kalk findet sich selten als Bestandtheil von Nierensteinen, häufiger dagegen basisch phosphorsaurer Kalk und phosphorsaure Ammoniakmagnesia. Es sind weisse oder gelblich weisse Steine mit verhältnissmässig glatter Oberfläche, nicht so hart wie die bisher erwähnten. Auf der Bruchfläche haben sie ein amorph erdiges Aussehen. Häufig sind sie vermischt mit phosphorsaurer Ammoniakmagnesia. Sie sehen dann noch weisser und kalkartiger aus. Sie sind unlöslich in Wasser und Alkalien, aber leicht löslich in Mineralsäuren und nicht schmelzbar. Steine von kohlensaurem Kalk sind ausserordentlich selten bei Menschen, dagegen häufiger bei den Pflanzenfressern. Sie bilden nur ganz kleine Steine, mehr wie Nierensand, sind noch nie grösser als eine Haselnuss gefunden. Charakteristisch für dieselben ist, dass sie in Mineralsäuren leicht aufbrausen. Von Cystin- und Xanthinsteinen giebt es nur wenige Specimina. Erstere sind auf der Bruchfläche von leicht krystallinischem Gefüge, von einer schmutzig gelben Farbe, leicht zerbrechlich und so weich, dass man sie mit dem Nagel einritzen kann. Sie sind löslich in kaustischem Alkali und in kohlensaurem Alkali, in Mineralsäuren und Ammoniak. Aus der ammoniakalischen Lösung krystallisiren sie in schönen prismenförmigen Krystallen aus. Die chemische Untersuchung ergiebt einen erheblichen Procentsatz Schwefel. Die bisher beobachteten Xanthinsteine waren glatt, hell oder dunkelbraun. Sie geben keine Murexidreaction, sind in verdünnter Salpetersäure goldgelb, bei Ammoniakzusatz orange, löslich, in kohlensaurem Kali unlöslich.

Steine aus Indigo gehören zu den grössten Seltenheiten. Auf der Ausstellung, welche mit dem internationalen Congress zu London 1881 verbunden war, befand sich ein Präparat aus dem rechten Nierenbecken einer Frau, welches fast ganz aus Indigo mit etwas phosphorsaurem Kalk bestand, während im linken Nierenbecken Steine aus phosphorsaurem Kalk lagen. Indigo ist kenntlich an der blauen Farbe, Unlöslichkeit in Alkalien oder verdünnten Säuren. Er sublimirt mit purpurrothen Dämpfen und wird in alkalischer Traubenzuckerlösung zu Indigoweiss reducirt.

Fibrinconcremente sind von MARCET und HELLER beschrieben. Sie verdanken ihre Entstehung wohl zumeist dem Faserstoff des bei Nierenblutungen ergossenen Blutes.

Die Nierenconcremente können in beiden Nieren vorkommen, und zwar sowohl von der gleichen Beschaffenheit, als auch in seltenen Fällen von

Digitized by Google

verschiedener Zusammensetzung; in der überwiegenden Mehrzahl betreffen sie aber nur die eine Niere, und zwar soll die linke häufiger, als die rechte befallen werden. Die Erscheinungen, welche Nierensteine hervorrufen, hängen von Zahl solcher Steine, ihrer Lage, Grösse, ihrem äusseren Habitus und endlich von der Zeit, welche sie an einer bestimmten Stelle bleiben, ab. Im Allgemeinen kann man sagen, dass die hauptsächlichsten Veränderungen entweder durch den Verschluss der Harnwege oder durch die secundäre Entwickelung krankhafter Processe in der Niere hervorgerufen werden.

Was das Nierenparenchym betrifft, so findet man nicht selten in den Harncanälchen Ablagerungen, sogenannte Nieren-Infarcte (s. oben), welche aus ähnlichen Substanzen, wie die Harnsteine bestehen, besonders aus Harnsäure. An ihr Vorkommen schliessen sich chronische Veränderungen in dem Nierenparenchym selbst an, indem sich eine granuläre, zur Schrumpfung führende Entzündung entwickelt, die wohl auch, weil sie sich am häufigsten mit der Gicht combinirt, als gichtische Niere bezeichnet wird. Grössere Steine können zu localen Reizen, Hyperämie, Hämorrhagie, Entwicklung fibröser, cystischer Degenerationen, Abscessen, die in das Nierenbecken oder nach einer anderen Richtung aufbrechen, Veranlassung geben. Auch Gangrän des Nierenparenchyms hat man unter solchen Umständen beobachtet.

Was das Nierenbecken betrifft, so ist es ganz gewöhnlich, dass ein oder mehrere Steine vorübergehend oder dauernd in diesem Theile des Harnapparates gefunden werden. Durch ihren Reiz entzündet sich die Mucosa, es kommt auch zu Hämorrhagien, besonders dann, wenn mechanische Erschütterungen, wie z. B. Laufen, Reiten, Fahren und ähnliche, hinzukommen. Man hat auch hier gefunden, dass ein Stein durch eine bindegewebige Umhüllung gewissermaassen eingekapselt werden kann. In seltenen Fällen füllt ein solcher Stein das ganze Nierenbecken aus und wächst selbst in das Infundibulum und die Calices hinein, so dass er fest in die Niere eingebettet ist und fast vollkommen die Form einer solchen annehmen kann. Einen derartigen 106 Gramm wiegenden Stein fand WALTER bei einem 60jährigen Gichtiker. Daraus entwickelt sich dann eine Hydronephrose mit consecutiver Atrophie des Nierengewebes. In ähnlicher Weise kommt auch die so häufig in Verbindung mit Steinen des Beckens gefundene Pyelitis zu Stande. Sie beginnt mit Hyperämie und Hämorrhagie der Schleimhaut, deren Epithelien reichlich abgestossen werden. Es wird dann ein mehr oder weniger eitriges, dickflüssiges Secret abgesondert. Die Schleimhaut belegt sich mit fibrinösen Massen, und da gewöhnlich, entweder durch eingedickten Eiter oder häufiger durch kleine Partikelchen von Harnsteinen der Ureter verlegt wird, so kommt es zur Ausdehnung des Beckens und man bezeichnet den Process alsdann als Pyonephrose, an welche sich betreffenden Falles auch eine Pyonephritis anreiht.

Den Ureter passiren die Harnsteine in der Regel, ohne besonderen Schaden anzurichten. Nur selten keilt sich ein grösserer Stein in dem Ureter fest. Oberhalb dieser Stelle kommt es dann zu einer, unter Umständen enorm grossen Erweiterung desselben; an der Einklemmungsstelle bildet sich gewöhnlich ein entzündlich ulcerativer Process, selbst Gangrän aus (über die Symptome dieser Zustände siehe weiter unten). Die Nachbargewebe der Nieren können Sitz einer fortgeleiteten Entzündung sein, Perinephritis, oder sie können durch den Durchbruch des Eiters einer Pyonephritis oder Pyelitis direct in Mitleidenschaft gezogen werden. Dr. CAYLEY erwähnt eines Falles, in welchem zwei schmale Nierensteine aus einem Abscess in der Gegend der *Spina ossis ilei anterior superior* entleert wurden, welche aus der linken Niere stammten.

Symptome. Man kann die Symptome, welche durch Nierensteine verursacht werden, nach folgenden Gesichtspunkten gruppiren:

1. Störungen der Nierenfunction.
2. Mechanischer Reiz, direct durch den Stein verursacht.
3. Erscheinungen, welche mit dem Durchgang des Steines von seinem gewöhnlichen Sitze durch die tieferen Harnwege verbunden sind.
4. Allgemeine Störungen als Folgen von Nierensteinen.

Digitized by Google

Wir haben schon oben bemerkt, dass in einer ganzen Reihe von Fällen Nierensteine vorhanden sein können, ohne irgend welche Symptome zu veranlassen, so dass sie erst bei der Autopsie als zufällige Funde entdeckt werden. Fälle, in welchen Concremente im Nierenbecken oder in der Nierensubstanz von beträchtlicher Grösse ohne irgend welche Störung der Gesundheit oder irgend welche Symptome mit vollständiger Umwandlung der Niere in einen grossen hydronephrotischen Sack beobachtet sind, finden sich mehrfach in der Literatur. Auf der anderen Seite können die Nierensteine eine Reihe von sehr dunklen, undeutlichen und keineswegs auf eine bestimmte Ursache zurückzuführenden Symptomen verursachen, deren wesentlichste schmerzhafte Sensation in der Lendengegend, bald anhaltend, bald paroxysmenartig auftretender Schmerz und kräftiger Harndrang sind. Ebenso symptomlos, wie sich die Steine in der Niere, resp. im Nierenbecken verhalten, können sie unter günstigen Umständen auch den Ureter, ja selbst die Blase und die Harnröhre passiren. In solchen Fällen werden sie erst zufällig bei der Besichtigung des Urins entdeckt oder der Patient wird durch den Klang des in das Nachtgeschirr fallenden Steines darauf aufmerksam gemacht. Wieder andere Fälle giebt es, in welchen der Stein sich in der Niere oder im Nierenbecken bildet, ohne irgend welche Erscheinungen zu verursachen, aber beim Durchgang durch den Ureter sich durch einen charakteristischen Symptomencomplex, die sogenannte Nierenkolik verräth. Es geht hieraus hervor, dass es kaum möglich ist, ein fortlaufendes typisches Symptomenbild zu entwerfen, und man die einzelnen Möglichkeiten gesondert betrachten muss.

Wenn ein Stein in der Substanz der Nieren sitzt, so verursacht er während seines Aufenthaltes daselbst keinerlei charakteristische Symptome. Es treten dann diejenigen Erscheinungen auf, welche der secundär entzündliche Process im Nierenparenchym hervorruft. Wenn der Stein in das Becken gelangt ist, resp. in dem Becken sich entwickelt hat, so verräth sich derselbe, wenn überhaupt, in der Regel zuerst durch sporadische Schmerzen in der Nierengegend, verbunden mit starkem Drange zum Harnlassen. Dieser Harndrang, der anfangs nur einige Male am Tage auftritt, wird schnell sehr häufig, dauert bei Tag und Nacht an, der Urin enthält viel Schleim, Epithelialreste und eine mehr oder weniger grosse Beimengung von Eiter, so dass er bald trübe und undurchsichtig wird. Dabei bleibt die Reaction sauer. Beim Stehen trennt er sich in zwei deutlich getrennte Schichten, einen eitrigen Bodensatz und einen darüberstehenden verhältnissmässig klaren Urin. Cylinder sind nicht in ihm enthalten. Die genannten Eigenschaften des Urins bilden ein wichtiges differentiell diagnostisches Merkmal gegenüber einer etwa vorhandenen oder sich hinzugesellenden Blasenerkrankung, wobei der Urin ammoniakalisch wird und sich schnell unter Bildung zahlreicher Krystalle von Tripelphosphat zersetzt. Zustände, wie die oben genannten, können lange mit wechselnder Intensität, ja mit Perioden vollständigen Fehlens aller Erscheinungen bestehen. So können sich die Steine einkapseln, und der Process überhaupt als solcher zurückgehen, oder aber die Steine obturiren den Ureter, resp. den Eingang zu demselben (s. unten), oder endlich die Steine dringen durch den Ureter nach der Blase herunter.

Wenn die Steine so klein sind, dass sie das Lumen des Ureters leicht passiren können, so geschieht dies Hinuntergleiten ohne alle Symptome. Es tritt dann der oben erwähnte Fall ein, dass die Steine als zufälliger Befund mit dem Harne ausgeschieden werden (Nierengries). Sind sie aber grösser, so geben sie zu den sogenannten Nierenkoliken Veranlassung. Die Erscheinungen der Nierenkoliken muss man auf zwei Ursachen zurückführen: einmal die spasmodischen, peristaltischen Bewegungen, welche sich im Ureter, um den Stein hindurchzupressen, einstellen, sodann die Retention von Urin, welche oberhalb des Steines statt hat und die dort gelegenen Harnwege erweitert und zerrt. Nierenkoliken treten entweder ohne alle Vorboten und ohne alle erfindliche Ursache plötzlich auf oder aber sie sind die Folge einer starken körperlichen Bewegung, resp. eines

Digitized by Google

Stosses. Sie beginnen mit heftigen Schmerzen in der Lumbargegend von einem scharfen, schneidenden, häufig geradezu unerträglichen Charakter. Sie schiessen nach verschiedenen Richtungen, besonders nach dem Hypogastrium, auch gegen die Mitte des Unterleibes oder gegen das Kreuz hin, oder endlich nach oben, gegen die Brust aus. Auch im Penis und den Hoden macht sich bei vielen Patienten ein intensiver Schmerz geltend. Dazu kommt ein unaufhörlicher Harndrang mit vollständiger Strangurie und Ausscheidung von wenigen Tropfen Urin unter heftigem Brennen der Urethra. Es kann selbst vollständige Anurie eintreten, die entweder vorübergeht oder öfter auf kurze Zeit wiederkehrt oder andauert und unter urämischen Erscheinungen zum Tode führt. Der Urin enthält dann mehr oder weniger Blut, Schleim und Eiter. Dazu gesellen sich gastrische Symptome, Uebelkeit, Brechneigung und Erbrechen. Die Patienten sind ausserordentlich unruhig, fürchten sich vor jeder Bewegung, der Puls wird klein, die Haut kalt und mit klebrigem Schweiss bedeckt, die Respiration beschleunigt. Bei längerer Dauer der Kolik können selbst Fiebererscheinungen eintreten. Schwangere Frauen pflegen meistens bei heftigen Attaquen von Nierenkolik zu abortiren. Man hat selbst den Tod dabei eintreten sehen. Indessen ist es selbstverständlich, dass die geschilderten Erscheinungen in den verschiedenen Fällen an Intensität und Ausdehnung ausserordentlich wechselnd sind. Sie treten zuweilen in ganz regelmässigen Perioden auf, ohne dass sich ein bestimmter Grund dafür angeben liesse, sie hören auf, sobald der Stein in die Blase gelangt ist. Doch ist dieses nicht die durchgehende Regel, denn sehr häufig wird der Stein in entgegengesetzter Richtung in das Becken zurückgedrängt und die Attaque wiederholt sich dann, so oft der Stein wieder in den Ureter hineintritt. Ist der Stein erst in die Blase hineingelangt, so wird er entweder durch die Uretra ausgeschieden oder er bleibt in der Blase liegen und wächst eventuell weiter (s. Blasensteine).

Wenn der Stein gross genug ist, um entweder den Ureter zu obturiren oder selbst das Nierenbecken vollständig auszufüllen, so bildet sich, wie schon bemerkt, eine Pyelitis und selbst Pyonephritis aus. Klinisch verräth sich dieser Fall durch Bildung eines mehr oder weniger grossen Nierentumors, dessen Auftreten unter ausgeprägter Fieberbewegung vor sich geht und nicht selten mit andauernden Schmerzempfindungen (keine eigentlichen Kolikanfälle) in der Nierengegend verbunden ist. Durch die Retention der gebildeten eitrigen Producte kann es dann zu Septicämie oder Pyämie kommen, oder der Eiter bricht sich in das perinephritische Gewebe oder in eines der Nachbarorgane, den Darm, vornehmlich das Colon, ja selbst den Magen (MELION) Bahn oder öffnet sich einen Weg nach Aussen. In dem Fall von MELION gingen Speisetheile, kleine genossene Mohnkörner oder Aehnliches mit dem Urin ab; bei Durchbruch der Därme wird unter Umständen Eiter sowohl im Urin wie Stuhl gefunden. Bildet sich aus der Pyelitis eine Hydronephrose (s. Nierengeschwülste), so giebt sich dies klinisch durch Nachlass des Fiebers und der Schmerzen kund und es treten nunmehr die durch die Ausdehnung der Geschwulst bedingten Symptome in den Vordergrund. Indessen ist es nicht immer der Fall, dass die Passage nach unten vollständig und continuirlich geschlossen ist, und so kommt es, dass sich in solchen Fällen bald ein Urin vorfindet, welcher die oben erwähnten Charaktere der eitrigen Pyelitis hat, bald aber ganz frei von fremden Bestandtheilen ist, je nachdem der eine Ureter verlegt wird, und nur der Urin der gesunden Seite zur Absonderung kommt, oder aber die Obstruction zeitweise aufgehoben wird. Es ist dies immer ein sicheres Zeichen dafür, dass nur die eine Niere befallen, die andere dagegen frei ist. Im Uebrigen ergeben sich für die betroffene Seite dann diejenigen klinischen Erscheinungen, welche wir schon unter „Nierengeschwülste“ (s. diese) abgehandelt haben. Es ist äusserst selten, dass sich auf beiden Seiten vollständig obturirende Steine bilden. Dr. BASHAM erzählt einen Fall 22jähriger Beobachtung, bei welchem sich im Alter von 57 Jahren ein Nierentumor der linken Seite bildete und während 8 oder 9 Jahren eitriger Urin entleert wurde. Im 65. Jahre bildete sich ein

Digitized by Google

fluctuirender Tumor der rechten Lumbargegend, welcher bei Druck unter Entstehung eines lebhaften Schmerzes im Laufe des rechten Ureters ein wenig an Grösse abnahm, während die Eitermenge im Urin zu gleicher Zeit anwuchs. Es wurde auch ein rechtsseitiger Nierenstein diagnosticirt. Der Patient starb im 76. Lebensjahre und es ergab sich, dass beide Nieren fast vollständig zerstört waren durch sackartige Taschen, in welchen zahlreiche Steine aus Tripelphosphaten, harnsauren Salzen, Harnsäure und oxalsaurem Kalk lagen. Beide Ureter waren in der Länge von über einem halben Zoll mit Steintrümmern gefüllt.

Im Allgemeinen wird, wie schon oben erwähnt, das männliche Geschlecht bei Weitem häufiger, als das weibliche betroffen, dazu kommt, dass die Frauen verhältnissmässig weniger von der Krankeit leiden als die Männer, und besonders die Passage der Steine durch Harnleiter, Blase und Urethra unter viel weniger Beschwerden vor sich geht.

Es ist natürlich, dass das gesammte Verhalten der Kranken während des Verlaufes der Krankheit sich nach der Leichtigkeit oder Schwere der eintretenden Erscheinungen richtet. Bei tödtlichem Ausgange gehen die Kranken an allgemeiner Cachexie, verbunden mit einem adynamischen Fieber, schweren Störungen der Verdauung zu Grunde, oder aber der Tod erfolgt durch die secundäre Erkrankung des Nierenparenchyms unter dem Bilde eines chronischen Nierenleidens mit urämischen Anfällen oder allgemeiner Prostration und Erschöpfung. In einer dritten Classe von Fällen wird der Tod bewirkt durch secundäre Erscheinungen, welche entweder durch den Durchbruch eines Nieren- oder Becken-Abscesses oder durch Blutvergiftung (Pyämie) hervorgerufen werden. Es treten hier dieselben Eventualitäten wie bei den Nierengeschwülsten (s. diese) ein.

Von Complicationen der Nephrolithiasis zu sprechen, scheint uns nicht richtig. Man kann nur sagen, dass gewisse krankhafte Zustände, weil sie zur Bildung von Steinen disponiren, wie die Gicht und die oxalsaure Diathese (wenn es überhaupt eine solche giebt) sich aus diesem Grunde auch häufig mit Steinbildung vergesellschaftet finden, aber dann ist es doch jedenfalls nicht der Stein, welcher zur Gicht, sondern umgekehrt die Gicht, welche zur Steinbildung führt, durch sie complicirt ist. Im Uebrigen können sich natürlich Steine bei allen möglichen Krankheiten vorfinden und was ein von Ebstein angeführter Fall eines *Ulcus ventric. corros.* und rechtseitigem, durch Steine gebildetem Tumor der Niere hier Besonderes bedeuten soll, ist unerfindlich. Nur in jenen Fällen kann von einer Complication die Rede sein, wo sich, wie dies nicht häufig vorkommt, noch in anderen Organen Concrementbildungen, z. B. der Lungen oder der Leber, vorfinden. Blasensteine, die ja in der übergrossen Mehrzahl der Fälle aus Nierensteinen entstehen, sind hier kaum mitzuzählen.

Diagnose. Die Diagnose eines Nierensteines stellt sich von selbst, sobald man denselben in der Hand hat, sie kann aber sehr schwer, ja geradezu unmöglich werden, wenn es sich nur um die Verwerthung einzelner der im Obigen geschilderten Symptome handelt. Hierbei kommt in erster Linie der locale Schmerz, die Beschaffenheit des Urins, das Auftreten von Nierenkoliken oder einer Nierengeschwulst in Betracht. Die Natur eines Nierensteines kann man nur vermuthen, am häufigsten sind, wie gesagt, Steine, welche aus Harnsäure oder harnsauren Salzen bestehen. Hört man von einem Patienten, bei welchem man die Diagnose auf Nierensteine gestellt hat, dass er sich wesentlich von animalischer Kost genährt hat, ein Freund von alkoholischen Getränken ist, so darf man mit ziemlicher Sicherheit auf die eben genannte Kategorie von Steinen schliessen. In manchen Fällen können auch kleine Partikelchen, welche mit dem Urin entleert werden, einen Anhaltspunkt für die Beschaffenheit des Muttersteines gewähren. Was die Verwerthung der Nierenkoliken für die Diagnose eines Nierensteines betrifft, so muss man im Auge behalten, dass auch Blutcoagula, Hydatidenblasen, auch wohl Geschwulstpartikeln, welche durch den Ureter heruntersteigen, gleiche Zustände erzeugen können; dass ferner schwere Neuralgien der

Digitized by Google

Intercostal- oder Lumbarnerven, Krämpfe des Colon, auch wohl Gallensteine ähnliche Erscheinungen hervorrufen. Dann ist aber stets der Urin ungeändert. Auch das Vorkommen von Blut im Urin, obgleich im Zusammenhang mit anderen Momenten von grosser Bedeutung, ist, wenn es allein vorkommt, keineswegs mit Sicherheit zu verwenden. Man muss sich klar machen, dass auch andere Erkrankungen, welche mit Reizung der Schleimhaut versehen sind oder die Gefässe direct betreffen, wie z. B. Krebs, Tuberkulose und ähnliche Neubildungen, zu Blutungen führen können, welche sich in Nichts von den bei Steinleiden vorkommenden unterscheiden. Dagegen darf man wohl sagen, dass Blutungen bei Krebs niemals über eine so lange Zeit sich erstrecken werden, wie bei Steinbildung, bei welcher LEGROUX einen Fall 23jähriger Hämaturie Anfälle beobachtete. Die Schmerzen bei Gallensteinkoliken pflegen mit ziemlicher Sicherheit etwas höher im rechten Hypochondrium als die einer rechtsseitigen Nierenkolik angegeben zu werden, und sind ausserdem meistens von Gelbsucht und anderen Lebersymptomen begleitet. Als Curiosum mag erwähnt werden, dass man in seltenen Fällen eine Verbindung zwischen der Gallenblase und dem Ureter gefunden hat, so dass Gallensteine durch die Harnwege zur Entleerung gekommen sind. Endlich ist es eine schwer zu entscheidende Frage, falls sich ein oder mehrere Steine entleeren, ob damit die Zahl derselben erschöpft ist oder nicht. Das kann natürlich nur die weitere Beobachtung entscheiden. In Bezug auf den einseitigen oder doppelseitigen Sitz der Steine möge daran erinnert werden, dass Phosphatsteine ohne Ausnahme bislang einseitig gefunden wurden, weil sie sich aus localen Ursachen entwickeln, Steine aus harnsauren Salzen oder Harnsäure dagegen auch doppelseitig vorkommen. Als weiteres Moment kommt der ein- oder doppelseitige Schmerz und ferner die intermittirende Ausscheidung veränderten oder normalen Urins hinzu.

Was ferner den wichtigen Punkt der Differentialdiagnose gegen andere Nierenkrankheiten betrifft, so kommen hier wesentlich die unter Nierengeschwülsten bezeichneten Veränderungen der Nieren in Betracht. Wir müssen von vornherein erklären, dass eine Abtrennung der hierdurch und durch Nierensteine hervorgerufenen Erscheinungen häufig zu den Unmöglichkeiten gehören wird. Wie wir gesehen haben, findet sich auch bei Krebs der Niere, bei Tuberkelgeschwüren der Niere und bei Hydatidengeschwülsten derselben eine Reihe von Erscheinungen, die genau denen ähneln, welche wir eben besprochen haben. Man wird dann nur aus der Vorgeschichte des Patienten und aus dem Vorhandensein oder Fehlen anderweitiger Localisationen des krebsigen resp. tuberkulösen Processes zu einer Entscheidung kommen können.

Prognose. Nierensteine sind immer als eine ernsthafte Affection zu betrachten und in der Regel von chronischem Verlauf. Heilung der Nephrolithiasis gehört immer zu den selteneren Ausgängen und kommt fast nur bei kleinen Concrementen, resp. Sand vor, welche den Ureter etc. passiren können und spontan oder in Folge geeigneter Therapie sich allmälig vermindern und aufhören. Auch hat man dann Heilungen eintreten sehen, wenn sich ein pyelonephritischer Sack nach aussen, resp. in die Nachbargewebe entleerte oder die Niere atrophisch wurde und der Stein sich einkapselte. Die Prognose gestaltet sich desto schlechter, je länger die Affection besteht und je stärker die durch sie hervorgerufenen Erscheinungen sind. Sie ist ganz ungünstig, sobald beide Nieren afficirt sind. Besser gestaltet sie sich, wenn die Kranken frühzeitig in Behandlung kommen, wenn der Stein alsbald ausgeschieden wird, resp. in die Blase übergeht. Aber selbst wenn auf diese Weise die Krankheit gehoben wird, darf man nicht vergessen, dass es sich vielfach um Constitutionen handelt, bei denen eine Disposition zur Steinbildung vorhanden ist, so dass die Gefahr, dass sich ein neuer Stein formt, immer im Auge behalten werden muss.

Behandlung. Prophylactisch muss man in Familien, bei welchen eine erbliche Disposition für Nierensteine oder für gichtische Erkrankungen besteht, oder wo bereits früher Nierensteine entleert worden sind, oder wo Sand und kleine

Digitized by Google

Concremente von oxalsaurem Kalk ausgeschieden wurden, zu folgenden Maassregeln greifen: vor Allem muss die Diät und Lebensweise in der Weise geregelt werden, dass ein Uebermaass von stickstoffhaltiger Nahrung, besonders von Fleisch, der Genuss von alkoholischen Getränken auf ein geringes Maass eingeschränkt wird. Ferner, dass die Mahlzeiten in kleinen Intervallen genommen und nicht zu viel auf einmal gespeist wird. Ist der Verdacht auf oxalsaure Steine vorhanden, so müssen selbstverständlich solche Gemüse, welche oxalsauren Kalk enthalten, vermieden werden. Hierzu gehören besonders Ampher und Rhabarber. Gerühmt wird in neuerer Zeit als Getränk das Lithiumwasser, ferner Sodawasser oder Selterwasser, am besten vielleicht gutes, weiches, nicht kalkhaltiges Quellwasser. Endlich möge das körperliche Regime derart geregelt werden, dass eine mässige tägliche Bewegung stattfindet und die Hautaction durch warme Bäder, Abreibungen und flanellene Unterkleider angeregt werde. Besonders zu beachten ist auch die Regelung der Verdauung, theils durch die Stomachica und Amara, theils durch die milden Aperientien In besonderem Rufe stehen als Steinbildung verhindernd die alkalischen Wässer, so besonders die Karlsbader Wasser, Vichy-Wasser, Wildungen, Salzbrunn, und ihre Salze, welche gegen die Concretion von Harnsäure, harnsauren Salzen und oxalsauren Salzen empfohlen werden. Die Bildung von phosphorsauren und kohlensauren Concretionen soll durch kohlensäurehaltiges Wasser und pflanzensaure Alkalien, wie z. B. das citronensaure, apfelsaure oder essigsaure Alkali, die im Organismus in kohlensaure Salze umgewandelt werden und so den Urin sauer machen, ferner die Milchsäure (CANTANI), verhindert werden. Unter allen Umständen empfiehlt es sich, dafür zu sorgen, dass eine reichliche Urinausscheidung stattfindet, weil durch sie die Bildung eines alkalischen Urins verhindert wird und eventuelle kleinere Concretionen fortgeschwemmt werden. Hierzu werden aus alter Zeit die harntreibenden Thees, so z. B. aus *Rad. Ononid. spinos., Rad. Juniperi, Pareir. brav.*, die *fol. Uvae ursi*, die *Herb. Parietar* etc. benutzt. Ausgehend von ihrer im Eingang dieses Artikels referirten Theorie empfehlen übrigens sowohl CANTANI wie THOMPSON im Gegensatz zu der früher üblichen Auffassung die Vermehrung der Zufuhr stickstoffhaltiger Substanzen auf Kosten der Fette, Kohlehydrate und Alkoholica, die möglichst ausgeschlossen werden sollen, weil sie auf den schon darniederliegenden Stoffwechsel, resp. die Leber ungünstig einwirken.

Wenn es zur nachweisbaren Steinbildung gekommen ist, so empfehlen sich für die innere Behandlung dieselben Mittel, welche wir schon als Präventivmittel empfohlen haben, so bei harnsauren Steinen die Darreichung der Alkalien, besonders der Alkalisalze in solchen Gaben, dass der Urin alkalisch wird. So lange es dabei nicht zu ammoniakalischer Zersetzung desselben kommt, soll nach ROBERTS kein Grund vorhanden sein, die Bildung von phosphorsauren Steinen zu befürchten. Diese Behandlung muss aber Wochen und Monate lang mit grosser Regelmässigkeit durchgeführt werden. Das Gleiche gilt, aber im umgekehrten Sinne, von der Behandlung phosphor- und kohlensaurer Steine. Man kann die Concremente bezüglich der Möglichkeit eines therapeutischen Eingreifens in zwei grosse Gruppen sondern. Erstens, die aus Harnsäure und ihren Verbindungen, sowie aus Oxalsäure bestehenden Concretionen (Sand, Gries oder Steine). Hier ist die Anwendung alkalischer Thermen, also der Natronwässer (Vichy, Bilin, Salzbrunn, Neuenahr), oder der natronhaltigen Glaubersalzwässer (Karlsbad, Tarasp), endlich der kohlensauren Alkalien (Ems, Wildungen), eventuell in Verbindung mit den eigentlichen Bitterwässern (Friedrichshaller, Hunyadi-Janos), am Platze. Man hat auch die Salze, aber in wässeriger Lösung, empfohlen. So rühmte HELLER das Trinatriumphosphat *(Natr. phosphor.* der *Pharmacop germanic.)*, welches auch in grösseren Dosen, ohne Diarrhoe zu bewirken, genommen werden darf, was mehr wie andere saure Salze die Harnsäure zur Lösung bringen soll. (BINZ.) Hierher gehört ferner das kohlensaure Lithium in Dosen von 0·03—0·3 pro die und das von BENEKE gerühmte kohlensaure Kali.

Digitized by Google

Eine zweite Gruppe umfasst die Fälle von Phosphatsteinen (phosphorsaure Ammoniak-Magnesia, kohlensaurer Kalk, Gemenge von beiden, Knochenerde), welche am wirksamsten durch kohlensäurehaltige Wässer und Pflanzensäuren (Essig-, Wein-, Citronen-, Aepfelsäure) bekämpft werden.

Ganz bei Seite steht die Behandlung der Fibrinconcremente und der Cystinsteine, für deren Behandlung ein rationelles Mittel noch aussteht.

Was endlich die Symptomatologie betrifft, so verlangen die Nierenkoliken ein sofortiges und energisches Eingreifen. Der Patient muss vor allen Dingen so ruhig als möglich gehalten werden, entweder im Bette mit warmen Umschlägen über den Leib oder in einem warmen Bade. Zu gleicher Zeit muss man die Anodina in grossen und dreisten Dosen anwenden. Am meisten empfiehlt sich hier Morphium subcutan, Chloral entweder allein oder in Verbindung mit Morphium, ja selbst, wenn man hiermit nicht auskommt, die Chloroformnarkose. Man hat auch für die Dauer der Nierenkolik harntreibende Mittel in Anwendung gezogen. Dies scheint uns wenig rationell zu sein, da dadurch offenbar der Stein noch weiter gepresst wird und zu weiteren Beschwerden Veranlassung geben muss. Auf die chirurgische Behandlung der Nephrolithiasis oder die Eröffnung etwaiger nach aussen wachsender Geschwülste, Einschneiden auf dieselben, Entwickelung eines oder mehrerer Concremente, Exstirpation einer Niere etc. gehen wir an dieser Stelle nicht ein, sondern verweisen auf die Artikel „Nierengeschwülste“ und „Nephrotomie“.

Betreffs Behandlung der nebensächlichen, resp. complicirenden Symptome, so der Hämaturie, der Bildung grosser hydronephrotischer oder pyonephrotischer Geschwülste und Abscesse, ist zu bemerken, dass selbe theils in das Gebiet der operativen Chirurgie fallen und wir darüber schon an anderen Orten (siehe Hydronephrose und Nierengeschwülste, Nephrotomie) gehandelt haben.

Literatur: Rayer, *Maladies des reins*, Paris 1839–1841. — G. Johnson, *Diseases of kidneys*, London 1856. — W. Roberts, *On urinary and renal diseases*, London 1872. — Lecorché, *Traité des maladies des reins*, Paris 1875. — Civiale, Ueber die medicinische Behandlung u. s. w. des Steines und Grieses, Berlin 1840. — Heller, Die Harnconcretionen, Wien 1860. — Owen Rees, *On calculous diseases* etc. London 1856. — Thompson, *The preventive treatement of calc. diseases*, London 1876. — Ebstein, Nephrolithiasis in v. Ziemssen's Handb., Bd. IX, 2. Hälfte. — Ultzmann, Die Harnconcretionen der Menschen und ihre Entstehung, Wien 1882. — Assmuth, Die Harnsteinbildung und ihre Verhältnisse zur Aciditat des Harns. Deutsches Archiv für klin. Medic., Bd. XX, 5., 6. Heft. — Golding Bird, Urinary deposits, London 1851. — Bartels, Ueber harnsaure Ausscheidung in Krankheiten, Deutsches Archiv für klin. Medicin, Bd. I. 1866. — Fürbringer, Zur Oxalsäure-Ausscheidung durch den Harn, ibid. Bd. XVIII, Heft 2. — Cantani, Spec. Pathologie und Therapie der Stoffwechselkrankheiten, Bd. II: Gicht, Oxalurie und Steinkrankheiten, Bd. III: Fettsucht, Cystinurie und Gallensteine, Berlin 1882. — Ewich, Rationelle Behandlung der Gicht- und Steinkrankheiten, Leipzig 1883. — H. Thompson, *Clinical lectures on diseases of the urinary organs*, London 1882.

C. A. Ewald.

Oikophobie (οἶκος Haus und φόβος): Furcht vor dem Hause, vor der Häuslichkeit. Mit diesem Namen bezeichnet Salemi-Pace (il Pisani 1881) eine „wahre typische Monomanie“, welche sich darin aussprechen soll, dass die einer Anstalt angehörigen Kranken von einer unüberwindlichen Angst vor der Rückkehr in ihre Familie erfüllt sind und, wenn sie gegen ihren Willen dorthin gebracht werden, sich sehr bald wieder verschlimmern.

Paraldehyd ($C_6H_{12}O_3$), eine polymere Modification des Aldehyds, wird durch Verdichtung dreier Aldehydmoleküle entstanden gedacht, ist eine farblose Flüssigkeit, die bei 124° C. siedet und deren specifisches Gewicht bei 15° C. 0.998 beträgt. Bei niederer Temperatur erstarrt das Paraldehyd in Krystallform und schmilzt bei 10·5° wieder, löst sich bei 13° in 8 Theilen, bei höheren Wärmegraden erst in 16 Theilen Wasser. Frösche, denen Paraldehyd in Gaben von 0·025—0·10 in 12·5%iger wässeriger Lösung in die Lymphräume gespritzt wird, werden ohne vorhergehendes Aufregungsstadium unbeweglich hypnotisch und allmälig anästhetisch, ohne dass die Herz- und Athmungsthätigkeit eine erhebliche

Digitized by Google

Veränderung erleiden. Letztere wird nur weniger frequent und tief, hört bei sehr grossen Gaben auf, aber das Herz schlägt auch dann noch kräftig weiter. Nach nicht allzugrossen Gaben erwachen die Frösche aus Hypnose und Anästhesie mit Leichtigkeit.

Kaninchen von 1·3—1·75 Kilo Körpergewicht verhalten sich nach Einspritzung von 2—3 Grm. Paraldehyd in 5%iger Lösung in den Magen ähnlich wie die Frösche; nach 5 Minuten tritt tiefe Narkose ein, die 6—7 Stunden dauert und nicht durch ein Aufregungsstadium eingeleitet wird. Nach dem Erwachen taumeln die Thiere noch kurze Zeit, werden aber bald vollständig wohl und suchen die Nahrung auf. In dem Stadium der tiefen Narkose nimmt die Zahl der Athmungen ab, während der Herzschlag an Kraft nichts einbüsst. Bei Hunden von 3·5—8·5 Kilo Körpergewicht wirken 3—10 Grm. Paraldehyd in 5—7·5%iger Lösung in den Magen gespritzt, in ähnlicher Weise wie auf Kaninchen, ohne vorherige Aufregung werden sie hypnotisch, anästhetisch und die Athemzüge bleiben ruhig, werden aber seltener. Die Abnahme der Athmung ist auch bei grösseren Gaben nicht so bedeutend, wie bei Kaninchen und erst nach gar zu hohen Dosen erfolgt der Tod durch Beeinträchtigung der Respiration, wobei der Uebergang vom Leben zum Tode von den tief anästhesirten Thieren gar nicht empfunden wird, weder Erbrechen noch Krämpfe dabei auftreten. Speichelfluss tritt selbst nach den grössten Dosen nicht auf. Nach CERVELLO wirkt das Paraldehyd schon in mittleren Gaben auf die Nervencentren überhaupt, vorzugsweise aber auf das grosse Gehirn, dagegen afficirt es in grösseren Gaben auch das Rückenmark, hebt die Reflexe auf und indem es zuletzt auch die *Medulla oblongata* lähmt, bringt es die Athembewegungen zum Stillstande, während die Innervation des Herzens fortbesteht. Der schliessliche Herzstillstand ist eine Folgewirkung des Stillstandes der Athembewegungen und kann durch künstliche Athmung hintangehalten werden.

In einem experimentellen Vergleiche zwischen der Wirkung des Paraldehyds und der des Chloralhydrats an Kalt- und Warmblütern fand CERVELLO eine auffallende Aehnlichkeit zwischen beiden in dem Verlauf der Erscheinungen; die Frequenz der Athemzüge sank aber durch Paraldehyd viel weniger als durch Chloral, und die Zahl der Herzschläge sowie der Blutdruck nahm auch bei sehr grossen Gaben von Paraldehyd nicht merklich ab.

Vom Unterhautbindegewebe aus wurde Paraldehyd, sowohl für sich allein als in wässeriger Lösung schnell resorbirt und zeigte dieselben Wirkungen wie bei der Aufnahme vom Magen aus schon in geringerer Gabe. Von der Lungenoberfläche aus dagegen wurde Paraldehyd nur sehr langsam resorbirt. Frösche unter eine geschlossene und mit Paraldehyddämpfen gefüllte Glasglocke gebracht, wurden zwar nach etwa 7—8 Minuten anästhetisch, Kaninchen aber widerstanden der Inhalation von Paraldehyddämpfen etwa $^3/_4$ Stunden lang, Hunde und Katzen eine Stunde und darüber, und der Anästhesie ging ein lang anhaltendes Aufregungsstadium vorher. Ausserdem wirkten die Dämpfe, zumal bei länger fortgesetzter Einathmung stark reizend.

Versuche an gesunden und kranken Menschen ergaben, dass bei Damen bisweilen schon 1 Grm. beruhigend wirkte, während kräftige Männer oft nach 4 Grm. noch nicht schliefen. Ein an Ischias leidender Kranker erhielt 8·0 Grm. Paraldehyd in 3%iger wässeriger Lösung auf 3 Gaben mit $^1/_2$stündigen Intervallen vertheilt. Zwei Stunden nach der letzten Gabe schlief der Kranke ein und erwachte nach $10^1/_2$ Stunden (Morgens) ohne Kopfschmerz und sonstige Beschwerden. Bei Erwachsenen dürften nach CERVELLO 10·0 Paraldehyd in 3%iger wässeriger Lösung mit Syrup oder einer bitteren Tinctur auf mehreren Einzelgaben vertheilt als Hypnoticum zu verabreichen sein, ohne dass erhebliche Störungen des Allgemeinbefindens zu fürchten wären.

Literatur: Cervello, Arch. für experimentelle Pathol. und Pharmac. Bd. XVI, pag. 265.

Steinauer.

Digitized by Google

Pyridin zu den im Tabaksrauch enthaltenen flüchtigen Basen (vgl. IX, pag. 618) gehörig; neuerdings von MARCUS und OECHSNER, sowie von ROCHEFONTAINE hinsichtlich seiner physiologischen Eigenschaften untersucht. Dasselbe bewirkt subcutan oder in erhitztem Zustande durch Inhalation aufgenommen bei Fröschen und Meerschweinchen der Tod nach voraufgegangener Lähmung, nur ausnahmsweise auch unter Krämpfen. Auf die Respirationsorgane wirkt das bei gewöhnlicher Temperatur verflüchtigte Pyridin als örtlicher Reiz; ebenso auch bei localer Application auf das blosgelegte Froschherz (Stillstand in Ventrikel-Systole). Die letale Dosis für subcutane Injection war bei Fröschen 0·11, bei Meerschweinchen 1·0; letztere Thierspecies wird durch Inhalation der Pyridindämpfe nur in geringerem Grade beeinflusst. Während der Lähmungsperiode ist die Respiration und Herzaction vermindert, die Muskelerregbarkeit erhalten, Nervenerregbarkeit und Reflexerregbarkeit dagegen herabgesetzt bis zu völliger Sistirung. (ROCHEFONTAINE, *Soc. de biologie* 7 sèr. t. III, pag. 5.)

Quecksilber. Nachtrag zu Bd. XI, pag. 281 und 282. Das Vorkommen metallischen Quecksilbers in menschlichen Theilen anbetreffend, ist noch zu bemerken, dass in der That Fälle beobachtet sind, wo sich in den Knochen frischer Leichen regulinisches Quecksilber vorfand. Im XVIII. Bd., pag. 364 u. f. seines Archivs bringt VIRCHOW eine Zusammenstellung älterer Mittheilungen über diese merkwürdige Thatsache, die jüngste ist vom Jahre 1824 von OTTO. In ihr geschieht zweier Fälle Erwähnung, wo bei Gelegenheit der anatomischen Verwendung zweier junger männlicher Leichen aus den Knochen deutlich regulinisches Quecksilber floss, das in dem einen Falle etwa eine Unze an Gewicht ausmachte. Darnach scheint es, als ob bei lange fortgesetzter Einverleibung von Quecksilber der Organismus schliesslich die Fähigkeit verliert, dasselbe in löslicher Form zu erhalten und so die spätere Elimination zu ermöglichen. Auch ROKITANSKY thut in seinem „Lehrbuch der pathologischen Anatomie" 1856, Bd. II, pag. 140 des Vorkommens von regulinischem Quecksilber in den Knochen Erwähnung.

Dass auch in Gallensteinen zuweilen Quecksilberkügelchen als Einschlüsse vorkommen, theilt FRERICHS in seiner „Klinik der Leberkrankheiten" 1861, Bd. II, pag. 474 und 475 mit.

Hydrargyrum cyanatum, Cyanquecksilber, $HgCy_2$, ein in Wasser lösliches, weisses Salz, ist in neuester Zeit gegen Diphtherie empfohlen (ERICHSEN) und mit Erfolg angewandt. ROTHE, der dasselbe in einer grösseren Reihe von Fällen mit effectivem Nutzen angewendet hat, lässt dasselbe innerlich nehmen zu 0·01 auf 120·0 *Aqua destillata*, stündlich einen Esslöffel voll, bei kleinen Kindern entsprechend weniger. S. Deutsche med. Wochenschr. 1881, Nr. 34. Von H. SCHULZ ist gegen Diphtherie subcutane Einspritzung von Sublimat mit Kochsalz anempfohlen, um, den Umweg durch den Magen vermeidend, eine directere Wirkung zu erzielen. S. Centralbl. für klin. Med. 1883, Nr. 26.

Hugo Schulz.

Reconvalescentenpflege. Man versteht unter Reconvalescentenpflege denjenigen Theil der Krankenpflege, welcher zum Stadium der Genesung — Reconvalescenz — nach den verschiedensten Krankheiten in besonderer Beziehung steht.

Soweit es sich bei der Reconvalescentenpflege lediglich um die den Einzelfall betreffenden Encheiresen, bestehend in Verabreichung von Medicamenten, in Gewährung einer entsprechenden Diät u. dgl. m. handelt, bildet sie einen Theil der speciellen Therapie und erfährt für gewöhnlich bei der Besprechung der verschiedenen Krankheitsformen ihre Erledigung. Abgesehen hiervon aber hat man es bei der Reconvalescentenpflege vielfach mit allgemeinen, eine grössere Reihe von Kranken, beziehungsweise Krankheitsgruppen umfassenden Maassnahmen zu thun, und diese sind es, welche einen abgesonderten Zweig der öffentlichen Medicin,

Digitized by Google

resp. der Hygiene darstellend hier unter dem Titel der „allgemeinen“ oder „öffentlichen“ Reconvalescentenpflege zur Besprechung gelangen sollen.

Die sehr zerstreute Literatur über die „öffentliche Reconvalescentenpflege“ findet sich in einem, 1882 bei Vogel in Leipzig erschienenen Werke Verfassers über das vorliegende Thema ziemlich vollständig gesammelt. Man vergleiche ferner den Artikel „Spital“ in Bd. XII, pag. 665 der Encyclopädie. Die seitdem veröffentlichten einschlägigen Arbeiten werden, so weit sie der Berücksichtigung werth sind, im Texte dieses Artikels besonders aufgeführt werden.

Wie bei der öffentlichen Krankenpflege überhaupt unterscheidet man auch hier die geschlossene Reconvalescentenpflege in besonderen Anstalten oder in speciellen Räumen eines Hospitales von der freien Fürsorge für die Genesenden; doch kommen zwischen beiden Uebergänge vor. Die besonderen Anstalten bezeichnet man als Reconvalescentenhospitäler, Reconvalescentenheime, Reconvalescentenhäuser, die getrennten Räume in den Hospitälern heissen Reconvalescentenzimmer oder auch ihrer hauptsächlichsten Verwendung zu Folge Tagräume. Die nicht geschlossene Pflege dagegen wird zu einem grossen Theile von eigenen Reconvalescentenvereinen besorgt.

Die vornehmlich in Deutschland noch nicht allenthalben völlig gewürdigte Nothwendigkeit einer besonderen Fürsorge für die Genesenden ergiebt sich: 1. aus der Ueberfüllung vieler grossen Hospitäler in Hauptstädten, industriellen Centren etc. und dem hieraus wie aus anderen äusseren Umständen sich ergebenden Zwang einer vorzeitigen Entlassung vieler Patienten; 2. aus dem niederen Niveau der Lebensbedingungen, unter denen viele, sei es im Krankenhause, sei es ausserhalb desselben behandelten Kranken öfters ihre definitive Heilung abwarten müssen; 3. aus dem besseren Gedeihen einzelner acut erkrankter und sehr viel chronisch leidender Personen ausserhalb der Mauern eines gewöhnlichen Hospitales und fern von ihren sonstigen Lebensgewohnheiten; 4. endlich wirkt die Reconvalescentenpflege auch prophylactisch sowohl in Hinsicht auf die Verbreitung ansteckender Krankheiten im Genesungsstadium als auch in Bezug auf die Wiederkehr der bei ungenügender Ausheilung zu Rückfällen neigenden Affectionen.

Einen hervorragenden Werth hat eine geordnete allgemeine Reconvalescentenpflege in der Kriegsheilkunde. Schon in den Feldzügen des vorigen Jahrhunderts gab es Reconvalescenten-Lazarette. Während des Feldzuges 1870/71 waren Seitens des deutschen Heeres vor Paris in den Schlössern La Briquetterie und Trousseau sogenannte Reconvalescentenstationen errichtet, doch enthält die deutsche Kriegssanitätsordnung keinerlei Bestimmungen über die Construction derselben. (F. v. Criegern, Das rothe Kreuz in Deutschland, Leipzig 1883. pag. 87) Eine weitere Bedeutung dürfte die Reconvalescentenpflege unter kriegerischen Verhältnissen ferner erhalten, wenn die beabsichtigte Neutralisation der Badeorte (v. Langenbeck) zur Wahrheit wird. Uebrigens dienen schon in Friedenszeiten die in verschiedenen Badeorten befindlichen Militär-Curanstalten wenigstens theilweise in regelmässiger Weise der Reconvalescentenpflege.

Allgemeines über Reconvalescentenhospitäler.

Kosten. Wenn es auch sehr theuere Bauten giebt, so können die Kosten bei Anlage eines Reconvalescentenhauses im Hüttenhospital-Styl auf ca. 2600 M. oder bei nur theilweiser Anwendung stabiler (massiver) Constructionen auf 1600—1700 M. sinken. Auch die Unterhaltung des Kranken in einem Reconvalescentenhause ist gewöhnlich sehr viel billiger als die in einem eigentlichen Hospitale, doch existiren besonders in England Reconvalescentenhäuser, die sich von einem solchen nur wenig unterscheiden, und welche daher dementsprechende Unterhaltungskosten verursachen. In den grossen Asylen der Stadt Paris in Vincennes und im Vésinet, welche die genesenden Stadtkranken aufnehmen, belaufen sich die Ausgaben pro Kopf und Tag etwa auf die Hälfte wie in den Pariser Heilanstalten, in denen sie circa 5 Francs betragen.

Einrichtungen der Reconvalescentenhospitäler. Als Erfordernisse einer solchen Anstalt sind zu nennen: 1. Vermeidung des Dunstkreises überfüllter Städte, 2. Einrichtungen, welche einer zu starken Belegung der Anstalt durch Gewährung von hinreichendem Platz für Tagesräumlichkeiten vorbeugen, und 3. Maassnahmen zur etwaigen Behandlung plötzlicher Rückfälle.

Digitized by Google

Ad 1. Die Lage der meisten grösseren Anstalten für Genesende hat dadurch mit Schwierigkeiten zu kämpfen, als dieselben sich in leichter Erreichbarkeit von den Verkehrscentren, manche sogar in Vorstädten von solchen befinden. Es muss in letzteren gegen späteres Verbauen Vorsorge getroffen, ebenso für gute Drainage gesorgt werden; anderenfalls sind Erdclosets schlecht drainirten Waterclosets vorzuziehen.

Ad 2. Ein bestimmtes Schema für die Construction von Reconvalescentenhospitälern lässt sich nicht aufstellen. Die complicirten Ventilationssysteme, Heizapparate u. dgl., welche in grossen Krankenhäusern erforderlich, sind hier meist zu entbehren. Weitere Vereinfachungen treten ein, wenn die Anstalten nur für Patienten des gleichen Geschlechtes, resp. für Kinder bestimmt sind. Als Typen der entgegengesetzten Anlageformen sind das Asile de Vincennes bei Paris und das Hüttenhospital nach BURDETT zu nennen. Selbst in letzterem existiren aber besondere Speisesäle und Aufenthaltsräume für den Tag. Unumgänglich sind daneben Wandelbahnen, geschützte Spaziergänge, Balcons und Veranden. Vorzuziehen sind kleinere Schlafzimmer, welche, wie in Vincennes, nach dem Süden gerichtet werden müssen. Zwischen den Extremen, wie sie durch die grossartige Anstalt von Vincennes und dem BURDETT'schen Hüttenspital dargestellt werden, giebt es viele Mittelstufen; mehrfach findet in England die Adaptirung gewöhnlicher Wohnhäuser für Zwecke der Reconvalescentenpflege statt. Nur die wenigsten Reconvalescentenhäuser sind während des ganzen Jahres gleichmässig belegt, viele überhaupt nur während der guten Saison geöffnet. Von 157 in einem 1880 erschienenen Bericht der Charity Organisation Society in London aufgeführten Häusern in England und Wales sind nur 48 auch im Winter zur Aufnahme Genesender eingerichtet, und nur 17 von diesen sollen in mehr oder minder dauernder Weise gefüllt sein.

Ad 3. Zur Behandlung ernster Rückfälle oder plötzlicher Verschlimmerungen sind in grösseren Anstalten besondere Abtheilungen (in Frankreich „infirmerie" genannt) oder isolirte Gebäude reservirt. Die Zahl der Reconvalescentenhäuser, in denen ein Arzt wohnt, resp. in welchen eine regelmässige ärztliche Oberaufsicht statt hat, ist relativ gering. In England ist in vielen Reconvalescentenhäusern Bedingung, dass die Aufzunehmenden keiner besonderen Wartung und Pflege bedürfen. Hilflose Krüppel, Blinde und Aehnliche sind hier meist von Vornherein ausgeschlossen.

Specialeinrichtungen in Reconvalescentenhäusern ausser den obengenannten sind nicht erforderlich. Auf die Heizung ist insofern Rücksicht zu zu nehmen, als die Temperatur in den Räumen überall eine gleichmässige und keine ganz so niedrige, wie in den meisten Hospitälern sein muss.

Disciplin in Reconvalescentenhäusern ist schwerer aufrecht zu erhalten, als in Krankenhäusern; auf ihrem Mangel beruht die häufige Opposition (Pappenheim, Sander) gegen besondere Anstalten für Genesende. Hauptsache ist geeignete Beschäftigung der dazu fähigen Patienten (Florence Nightingale, Wylie), zu empfehlen ist namentlich Arbeit im Freien (Hôpital St. Eugènie bei Lyon).

Verwaltung der Reconvalescentenhäuser. Eine Reihe von Reconvalescentenhäusern besitzt keine administrative Selbständigkeit, sondern befindet sich in einem Tochterverhältniss zu anderen grösseren allgemeinen Krankenanstalten. In Frankreich ist letzteres mit allen öffentlichen Reconvalescentenhäusern der Fall, in England hält sich die Mehrzahl der diese Häuser benützenden Genesenden in solchen Filialanstalten auf, da es sich im Gegensatz zu den nicht affiliirten Reconvalescentenhäusern immer um grössere Institute handelt, welche die sich auf 70 Betten belaufende Durchschnittsziffer des Belegraumes der englischen Reconvalescentenhäuser meist wesentlich übersteigen. Die einzigen beiden für Erwachsene bestimmten Reconvalescentenhäuser in Deutschland, die in München und in Strassburg i. E., stehen ebenfalls in Zusammenhang mit den betreffenden städtischen Hospitälern, sind aber kleinere Anstalten. Auch diejenigen Reconvalescentenhäuser, für

Digitized by Google

welche dieses Alles nicht zutrifft, haben nur in der Minorität eine administrative Selbständigkeit; sie gleichen dann den in England durch freiwillige Beiträge unterhaltenen Hospitälern in Bezug auf den Schematismus ihrer Verwaltung. Mehrere der nicht den eigentlichen Krankenanstalten untergeordneten Reconvalescentenhäuser sind von religiösen Genossenschaften, Wohlthätigkeitsgesellschaften, von der inneren Mission u. dgl. abhängig; viele unter ihnen haben dabei einen durchaus privaten Charakter, der sie zwar dem Einflusse der officiellen Armenkrankenpflege und des Hospitalschematismus entzieht, ohne den sie aber nicht zu existiren im Stande sein dürften. Die Bedeutung dieser und anderer ähnlicher Institute ist im Wesentlichen die, dass sie die nicht den öffentlichen Krankenhäusern entstammenden Genesenden aufzunehmen haben; doch giebt es hier viele Ausnahmen, die grösseren nicht affiliirten Reconvalescentenhäuser sind vielmehr ebenfalls vorwiegend zur Unterbringung genesender Hospitalkranken bestimmt.

Eintheilung der Reconvalescentenhäuser. Dieselbe geschieht nicht ganz nach den gleichen Principien, wie die der gewöhnlichen Krankenanstalten. Allgemeine Reconvalescentenhäuser, die Kranke jeden Alters und Geschlechtes, sowie jeder Provenienz aufnehmen, existiren so gut wie gar nicht. Meist sind die an psychischen, an ansteckenden Krankheiten Leidenden, vielfach auch die Wöchnerinnen und die in einem relativ zeitigen Stadium der Convalescenz befindlichen, wenn nämlich letztere besonderer Wartung oder Pflege bedürfen, (s. o.), ausgeschlossen. Manche englische Reconvalescentenhäuser weisen auch solche zurück, die lungenkrank oder mit starken Absonderungen behaftet sind. Als specielle Reconvalescentenhäuser kann man zunächst diejenigen bezeichnen, welche nur bestimmten, nach Alter, Geschlecht, Beruf u. dgl. m. getrennten Bevölkerungsclassen dienen. In einigen kleineren Privatanstalten werden diese Differenzen auf die Spitze getrieben, so dass deren Wirksamkeit dadurch eine äusserst beschränkte wird. Specialisirung nach bestimmten Krankheitsgruppen hat relativ selten statt; Anfänge einer solchen bestehen nur in Frankreich und England, wo die von Wochenbett, von ansteckenden Krankheiten, ferner von Seelenstörungen Genesenden in einzelnen, in besonders für sie eingerichteten Anstalten Aufnahme zu finden beginnen. Specielle Reconvalescentenhäuser begrenzter Weise sind die Sanatorien für Lungenleidende, die Seehospize und Kuranstalten für scrophulöse und in der Entwicklung zurückgebliebene Kinder u. e. A. m.

Um die immerhin grösseren Kosten der Unterbringung in besonderen Anstalten zu vermindern, hat man erst in Amerika, dann auch in England und anderen Ländern versucht, die Genesenden einzeln in passenden ländlichen Oertlichkeiten bei den Einwohnern in Pension zu geben. Dieses als „boarding-out“ bekannte System wird namentlich für kindliche Reconvalescenten empfohlen und bildet dann eine Art von „Ferienkolonie“ in unserem Wortsinne. In Deutschland ist dasselbe über die ersten Vorversuche nicht hinausgekommen.

Die Zahl der Krankheiten, deren Träger von den Reconvalescentenhäusern auszuschliessen sind, ist eine verhältnissmässig geringe. Hierher gehören mit Sicherheit nur die allzufrühen Stadien der Genesung von acuten Affectionen, dann gewisse ansteckende Krankheiten, wie Variola, Flecktyphus, Syphilis und unheilbare chronische Leiden, die keiner Linderung fähig sind. Chronische Leiden im Allgemeinen waren bis vor Kurzem vielfach nicht Gegenstand der Behandlung in Reconvalescentenhäusern; die z. B. in dem zum St. George's Hospital in London gehörigen Alkinson Morley's Convalescent Hospital erlangten Erfolge bei Lungenkrankheiten, Nierentzündungen, Rheumatismus, Leberaffectionen etc. fordern aber dringend zur Nachahmung auf. In mannigfachen Fällen kann die Ausschliessung von den Reconvalescentenhäusern aus moralischen Bedenken erfolgen (cf. das über die Disciplin Gesagte s. o.).

Die Aufnahmsbedingungen der den eigentlichen Hospitälern affiliirten Reconvalescentenhäuser richten sich nach ersteren. Ganz unentgeltliche Aufnahme nach Maassgabe des Platzes findet für die statutengemäss zulässigen Fälle nur beschränkt statt. Häufig muss ein ganz geringes Pflegegeld bezahlt werden. Ausnahme bilden die mit den Organen der öffentlichen Armenpflege zusammen-

Digitized by Google

hängenden officiellen Reconvalescenten-Anstalten in Frankreich, in denen unentgeltliche Verpflegung die Regel ist. Die Aufnahme selbst sollte stets nur auf Grund eines ärztlichen Zeugnisses, beziehungsweise einer ärztlichen Untersuchung erfolgen. In den kleinen, mehr privaten Instituten spielen aber persönliche Empfehlungen eine grosse Rolle, und durch den Mangel regelmässiger Berichte, sowie des Anschlusses an die Organe des öffentlichen Krankenhauswesens verlieren eben diese Institute viel von dem Nutzen, den sie eigentlich haben sollten.

Anmerkung. Eine Reihe der grösseren Reconvalescentenhäuser hatte namentlich in England ein Entwicklungsstadium durchzumachen gehabt, in welchem sie einen privaten Charakter boten und ausserhalb des allgemeinen Hospitalschematismus standen. Die meisten der Sanatorien, der Kuranstalten in Badeorten, der sogenannten Seehospize bestehen heute ebenfalls noch ohne Anschluss an die Organe der öffentlichen Krankenpflege und machen daher eine regelmässige Ausnützung Seitens der am meisten würdigen Patienten völlig unmöglich.

Einrichtungen zur Reconvalescentenpflege in öffentlichen Krankenanstalten.

Dieselben sind neben getrennten Reconvalescentenhäusern nothwendig, weil eine Reihe von Genesenden von letzteren ausgeschlossen ist, nämlich die an Infectionskrankheiten Leidenden, die in einem sehr frühen Stadium der Genesung Befindlichen und Rückfällen Ausgesetzten und endlich die aus moralischen Gründen Zurückzuweisenden. Die Form der Einrichtungen zur Reconvalescentenpflege in unseren Krankenanstalten ist dabei eine wechselnde. Das Primitivste ist das Vorhandensein von Gartenpromenaden, Wandelbahnen, Veranden und Galerien; das Wesentlichste leisten dagegen besondere Reconvalescentensäle, welche entweder zum dauernden Aufenthalt den Genesenden dienen oder aber nur als „Tagräume, Sprechzimmer, Refectorien, Versammlungsorte“ benützt werden.

Die Reconvalescentensäle dürfen ihren Insassen keine allzuviel freiere Bewegung gewähren, als die eigentlichen Krankenzimmer thun, nur dann sind sie in disciplinarischer Beziehung (Florence Nightingale) unbedenklich. Ihr Zweck ist die Isolirung des Genesenden von dem wirklich Kranken, indem „jeder Genesende durch seinen dauernden Aufenthalt in einem und demselben Raume mit seinem bettlägerigen kranken Nachbar sowohl für diesen wie für sich eine Gefahr abgeben kann.“ Der seltenste Fall ist, dass die Reconvalescentensäle Tag und Nacht benützt werden; zuweilen handelt es sich dann um völlig abgegrenzte Bauliehkeiten (Reconvalescenten-Baracken, zuerst in Deutschland von Virchow in der oberschlesischen Typhusepidemie 1847 verwerthet), häufiger bestehen Tagräume, und zwar entweder als eine Art Anbau der eigentlichen Krankenstuben oder aber (was vorzuziehen), gesondert von diesen. Nicht selten werden im Laufe der Zeiten die für die Genesenden angelegten Säle wegen des Zudranges acut Erkrankter ihrer ursprünglichen Bestimmung entzogen und gleich wie die gewöhnlichen Krankenzimmer verwendet.

Nach Sander genügt auf zwei Krankensäle ein einziger Raum für Genesende. Gewöhnlich ist letzterer nur von beschränkter Grösse, bei den Hospitälern im Pavillonstyl eine Art Vorbau zu den einzelnen Pavillons bildend, in anderen Fällen auch zur Seite des Verbindungscorridors der einzelnen Pavillons, gleichzeitig mit sonstigen Nebenräumen gelegen. Die meisten älteren und verschiedene unter den neuern Hospitälern enthalten jedoch weder die eine noch die andere Form von Reconvalescentensälen.

Nicht geschlossene, freie oder offene, Reconvalescentenpflege.

Die nicht geschlossene, freie, Reconvaleseentenpflege knüpft sich entweder an die geschlossene Form an oder soll diese ersetzen. Sie dient den späteren Stadien der Genesung; ist fast die ausschliessliche Fürsorge für viele nicht im Hospital behandelten, der öffentlichen Krankenpflege anheimgefallenen Genesenden und ferner vorzugsweise bei Mitgliedern von Hilfscassen, Pflegevereinen u. dgl. m.,

Digitized by Google

mögen sie in- und ausserhalb des Hospitals curirt worden sein, gebräuchlich. Die Modalitäten der offenen Reconvalescentenpflege sind sehr mannigfaltiger Natur. Als hauptsächlichste dürften folgende hervorgehoben werden:

1. Fortsetzung der während der Krankheit stattgehabten ärztlichen Fürsorge durch poliklinische, beziehungsweise armenärztliche Behandlung. Hierzu ist zu bemerken, dass ein grosser Theil der deutschen Spitäler regelmässiger Polikliniken oder Consultationsstunden entbehrt.

2. Gewährung von Beihilfe an einzelne zu entlassende Genesende für bestimmte Zwecke, als Viaticum, zur Beschaffung geeigneter Kleidung etc. Die hierzu nöthigen Fonds entstammen entweder milden ad hoc errichteten Stiftungen oder sind von den den betreffenden Krankenhausverwaltungen vorgesetzten Behörden speciell für die genannten Ziele gewährt worden. Bedingung ist, dass diese Beihilfen nie die Gestalt eines Almosen annehmen oder irgendwie grössere Dimensionen erreichen.

3. Fürsorge besonderer Vereine und Gesellschaften: „Reconvalescentenvereine". Dieselben sind entweder von einem bestimmten Hospital ausgehend, wenngleich von letzteren in administrativer Hinsicht getrennt, oder — was der seltenere Fall ist — selbständiger Natur. Die Form der von ihnen gewährten Hilfe wechselt; einzelne geben principiell keine Geldunterstützung, andere eine solche nur für ganz bestimmte Zwecke. In manchen Fällen üben die Vereine auch eine Art von moralischer Oberaufsicht über die Entlassenen aus, wie dieses namentlich Seitens der in allen civilisirten Ländern bestehenden Irrenvereine geschieht.

Die ersten deutschen Irrenvereine enstanden gegen Ende der Dreissiger Jahre in Nassau und Baden. Aber erst nach 1848 erlangten dieselben eine grössere Ausdehnung, und wurden auch von da ab die betreffenden Einrichtungen Deutschlands von einigen Nachbarländern, vornehmlich von Holland und der Schweiz, nachgeahmt. In England besteht ein mit dem Hanwell Lunatic Asylum zusammenhängender Queen Adelaide's Fund schon seit sehr geraumer Zeit, doch haben die hierhergehörigen Bestrebungen ebenfalls erst neuerdings wieder einen grösseren Aufschwung genommen. — Die meisten Irrenvereine haben als Nebenzweck auch den, auf die Verbesserung des Irrenwesens im Allgemeinen in den betreffenden Ländern einzuwirken. Ausserdem üben die Mitglieder nicht selten Vormunds- oder Patronatsrechte über die einzelnen ihrer Obhut anvertrauten Irren aus. Meist stehen diese Vereine in näherer Beziehung zu einer einzigen Heilanstalt für Geisteskranke, oder aber sie haben mehr einen provinziell, local beschränkten Charakter, selten andere Personen, als solche, die aus den öffentlichen Anstalten entlassen wurden, berücksichtigend. Die meisten arbeiten im Uebrigen mit zu kleinen Mitteln, um eine ausgedehntere Wirksamkeit zu zeigen.

Reconvalescentenvereine und Reconvalescentenstiftungen dienen ebenso wie auch einzelne nicht stiftungsmässig fundirten, durch regelmässige Sammlungen aufgebrachten Gelder zuweilen ausschliesslich zur Errichtung und Unterhaltung von Reconvalescentenhäusern. Beispiele hierfür sind der Reconvalescentenverein in München und der Cotton Districts Convalescent Fund in Lancashire (England). Theilweise für die Reconvalescentenpflege wird auch der Hospital Saturday Fund in England verwendet, während andererseits durch den dortigen Hospital Sunday Fund die Reconvalescentenhäuser lediglich pari passu mit den übrigen Krankenhäusern unterstützt werden. (Ueber den Hospital Saturday Fund vgl. „Lancet" 1882, I, pag. 119 u. 663.)

4. Die Form, unter der Mitglieder von Hilfscassen, Pflegevereinen, Krankengenossenschaften u. dgl. eine besondere Fürsorge während der Genesung empfangen, ist die Ertheilung von Schonung. Wird letztere gelegentlich der Entlassung des Patienten aus einer Heilanstalt gewährt, so ist in der Regel damit ein Wechsel oder ein Aufhören der ärztlichen Behandlung verknüpft. Aus diesem Grunde und aus der Thatsache der geringen Controle der Schonungsscheine seitens mancher Krankencassenvorstände lässt sich erklären, warum nicht selten Missbrauch mit den Schonungsscheinen getrieben wird. In England, wo Krankencassen und Hilfsgenossenschaften häufig ihre eigenen Hospitäler und hier und da auch einzelne Reconvalescentenanstalten besitzen, tritt ein solcher Missbrauch der Schonung weniger hervor, als in anderen Staaten.

Digitized by Google

Verbreitung der Reconvalescentenpflege in den einzelnen Ländern.

Deutschland (mit Deutsch-Oesterreich). (Vgl. das Werk des Verfassers, pag. 67.) Die öffentliche Reconvalescentenpflege ist hier in Folge der Unterordnung der Krankenpflege unter das Armenwesen sehr zurück gegenüber anderen Ländern. Wirkliche, von den einzelnen Hospitälern abhängige Reconvalescentenanstalten giebt es nur 2, in München und Strassburg i. E. Ein Heim für genesende weibliche Kranken der besseren Classen besteht noch bei Bonn, 2 private Reconvalescentenhäuser existiren ferner in Wien, und Genesungsstätten für Kinder besitzen wir zu Godesberg bei Bonn, ferner das Bethlehemstift zu Augustusbad in Sachsen, die Kinderheilanstalt zu Bad Elster in Sachsen, das Johannistift zu Plötzensee(?) bei Berlin (Uffelmann, im Taschenbuch für Krankenpflege, vom Geh. Med.-Rath Dr. L. PFEIFFER in Weimar 1883, pag. 110). Eine Ergänzung hierzu bilden die Heilstätten für schwächliche Kinder, die Seehospize und Badeanstalten in einzelnen Soolbädern, welche besonders im letzten Decennium einen grossen Aufschwung genommen haben.

Besondere Räumlichkeiten für die Reconvalescenten finden sich in deutschen Hospitälern, wenn man von den gelegentlich des Ausbruches von Epidemien errichteten Constructionen absieht, erst neuerdings seit Einführung des Pavillonssystoms etwas häufiger vor. Verwendung der für Genesende ursprünglich bestimmten Säle für andere Zwecke wegen dauernder Ueberfüllung, in welcher sich namentlich mehrere städtische Anstalten fortwährend befinden, ist nicht ganz selten.

Fürsorge für die Entlassenen durch poliklinische Nachbehandlung erfolgt nicht regelmässig. Dagegen ist Hergabe ganz geringer Geldunterstützungen Seitens der Communen an einzelne aus dem Spitale herausgehenden Genesenden nichts Ungewöhnliches. In einigen Hospitälern (Wien, jüdisches Krankenhaus in Berlin) bestehen zu diesem Behufe milde Stiftungen. Von Reconvalescentenvereinen haben nur die für entlassene Geisteskranke eine Bedeutung, d. h. andere existiren so gut wie gar nicht. Ein Hauptheil der freien Reconvalescentenpflege wird durch die Vertheilung von Schonungsscheinen Seitens der Hospitalbehörden gebildet. Verwendung von Ferienkolonien zum „bearding-out“ eigentlicher Reconvalescenten findet nur ausnahmsweise statt (s. o.).

Frankreich. (Vgl. das Werk des Verfassers, pag. 126.) Eine besondere Fürsorge für die in den Hospitälern von Paris sich aufhaltenden Reconvalescenten fand bereits im 17. Jahrhundert statt. Fast ebenso weit zurück datirt die Stiftung von getrennten Reconvalescenten-Anstalten in der Nähe der eigentlichen Krankenhäuser. Durch die erste Revolution wurden jedoch alle diese Gründungen vernichtet, und die heute bestehenden öffentlichen Reconvalescentenhäuser rühren meistens aus dem zweiten Kaiserreich her. Es sind dieses die mit Hilfe der MONTYON'schen Stiftungen erbauten Asyle von Vincennes (über 500 Betten, nur für Männer bestimmt) und vom Vésinet (über 350 Betten für Frauen), an welche sich das Hôpital pour les enfants scrophuleux in Berck-sur-Mer anschliesst. Die genannten Institute, zu welchen noch das Hôpital St. Eugénie in Lyon tritt, sind die Muster vieler späteren ähnlichen Bauten gewesen. Ihr Zweck ist zunächst die Unterbringung der genesenden Stadtkranken, doch können auch Mitglieder von Hilfscassen, selbstzahlende Patienten und Gemeindekranken aus den Nachbar-Departements zur Aufnahme gegen Zahlung eines Minimalsatzes gelangen. Die officielle Aufenthaltsdauer beträgt 14 Tage, doch sind Verlängerungen dieser Zeit bis auf 3 und mehr Wochen mit Leichtigkeit durchzusetzen. Für solche Kranken, die an ansteckenden Affectionen gelitten, und für frisch Entbundene giebt es besondere Isolirabtheilungen. — Das bereits genannte Hôpital St. Eugénie in Lyon hat den Vorzug, dass seine Insassen nach Maassgabe ihrer Kräfte mit ländlichen Arbeiten beschäftigt werden können (s. o.).

Digitized by Google

Eine grosse Reihe dessen, was an privaten Reconvalescenten-Anstalten in Frankreich existirt, befindet sich in geistlichen Händen. Es sind dieses im Sinne der Auseinandersetzungen im allgemeinen Theil dieses Artikels sogenannte „specielle“ Reconvalescentenhäuser, und nur ausnahmsweise stehen sie in directer Verbindung mit einer öffentlichen Krankenanstalt. Uebrigens giebt es in Paris auch ein englisches Hospital für Genesende.

Reconvalescentenpflege innerhalb der eigentlichen Hospitäler findet in Frankreich nur in beschränkter Weise statt, und zwar handelt es sich fast ausschliesslich um Hospitalbauten der neuesten Zeit (z. B. Hôpital Ménilmontant). — Reconvalescentenvereine bestehen vornehmlich in Form von Gesellschaften zum Schutze für entlassene Geisteskranken.

Grossbritannien und Irland. (Vgl. das Werk des Verfassers pag. 94.) Am meisten von allen Ländern wird hier für das Reconvalescentenwesen gethan. Obwohl die ersten hierher gehörigen Anstalten erst aus diesem Jahrhundert stammen, zählte der Bericht der Charity Organisation Society vor wenigen Jahren allein in England und Wales deren 157, darunter Institute von jeder Grösse der räumlichen Ausdehnung und Wirksamkeit. Ein erheblicher Theil der grösseren Hospitäler und mehrere Specialkrankenhäuser sowohl in London wie in den Provinzen besitzen affiliirte Reconvalescenten-Anstalten. Auch die nicht mit anderen Hospitälern zusammenhängenden einschlägigen Institute sind vornehmlich für entlassene Genesende der öffentlichen Krankenhäuser bestimmt. Neuerdings strebt man vielfach dahin, besondere Reconvalescentenhäuser für die an ansteckenden Krankheiten Behandelten und für Wöchnerinnen zu schaffen. — Die innere Einrichtung der englischen Reconvalescentenhäuser ist theilweise mustergiltig (Barnes' Convalescent Home in Cheadle near Manchester); vielfach werden indess gewöhnliche Wohnhäuser benützt und in 37 Fällen ist die Form der Hüttenhospitäler angewendet. Aerztliche Behandlung oder Oberaufsicht giebt es nur in den grösseren Häusern, die kleineren, mehr privaten Anstalten entbehren einer solchen regelmässig und sind eher wie „Heime“ denn als eigentliche „Hospitäler“ zu betrachten. Hieran schliesst sich eine grosse Zahl von Kuranstalten an Badeorten sowohl im Innern wie an der See und ferner von Kinderheilstätten, manche derselben noch aus der zweiten Hälfte des vorigen Jahrhunderts herrührend. — In England sind neuerlich ausgedehntere Versuche mit „boarding-out“ gemacht, und zwar nicht allein bei kränklichen Kindern, welche der öffentlichen Waisenpflege angehören. Die Resultate, welche man mit dem genannten System erreicht, werden bis jetzt als ausserordentlich befriedigende geschildert.

England ist auch das Land der Reconvalescentenvereine und Hospitalstiftungen zu Gunsten der Genesenden. Fast jedes Hospital, wofern es nicht eine eigene Reconvalescenten-Anstalt besitzt, hat einen solchen Verein, beziehungsweise eine oder mehrere solcher Stiftungen. Hauptzweck der meisten dieser Stiftungen ist die Vertheilung von Geldmitteln an die zu entlassenden Genesenden behufs Unterbringung derselben in Reconvalescenten-Anstalten. Doch wird daneben auch für sonstige Bedürfnisse, namentlich Versorgung mit passender Kleidung, Gewährung von Freitischen, Verschaffung von Arbeitsgelegenheit u. dgl. m. in reichlicher Beihilfe gewährt. Irrenvereine existiren in England bereits seit der ersten Hälfte des Jahrhunderts, die Stiftung der mit den allgemeinen Hospitälern zusammenhängenden Reconvalescentenvereine reicht dagegen auf hundert Jahre und mehr zurück. Einzelne der genannten Vereine haben übrigens gleich wie manche der Reconvalescentenhäuser einen reinen Privatcharakter, und ist ihr Nutzen dementsprechend ein sehr beschränkter, zuweilen ist selbst hier eine missbräuchliche Verwendung der Gelder nicht ausgeschlossen. Eine Besonderheit einiger der Reconvalescentenvereine in England besteht noch darin, dass sie nicht nur den Kranken allein, sondern auch dessen Angehörige unterstützen.

Digitized by Google

Specielle Reconvalescentensäle trifft man vielfach, oft sogar auch in älteren englischen Krankenhäusern. In den neueren sind diese Säle zum Theil als Speisezimmer, zum Theil als Aufenthaltsräume zu finden. Sie bilden dann entweder einen Appendix zu den eigentlichen Krankenräumen (z. B. in der neuen Edinburgh Roy, Infirmary) oder nehmen einen besonderen Pavillon ein (z. B. Herbert Hospital in Wolwich). Entziehung derselben ihrem ursprünglichen Zwecke kommt auch in England bisweilen vor, jedoch nicht so häufig wie an anderen Orten, vielmehr suchen sich selbst ältere Krankenanstalten noch nachträglich in Besitz besonderer Tagesräume für die Genesenden zu bringen.

Niederlande. Neben vereinzelten Reconvalescentenhäusern und mehreren Anstalten für scrophulöse Kinder in Seebädern ist als eine holländische Specialität das Heim für Genesende auf Actien in Trompenberg bei Hilversum zu erwähnen. Zu registriren ist ferner die Existenz holländischer Irrenvereine nach Muster der deutschen.

Italien. Neben gesonderten Reconvalescentenhäusern ist die Existenz von ca. 30 Seehospizen für scrophulöse, schwächliche Kinder hervorzuheben. Dieselben stehen zum Theil in Beziehung zu den allgemeinen Hospitälern und dienen daher nicht selten ebenfalls der Aufnahme von Genesenden.

Vereinigte Staaten von Nordamerika. Obgleich die Nothwendigkeit von getrennten Reconvalescentenhäusern von den bedeutendsten Autoritäten anerkannt wird, existirt doch nur eine einzige solche Anstalt, das zum Massachusetts General Hospital gehörige Waverley Convalescent Home. (Näheres darüber cf. Lancet, 1882, Octob. 28, pag. 728.) Projectirt ist eine solche Anstalt unter Andern für das John Hopkins Hospital in Baltimore.

Die besonderen Einrichtungen in den Hospitälern zu Gunsten der Genesenden gleichen fast vollständig denen Englands. Eine hervorragende Bedeutung haben in Nordamerika das „boarding-out system“ und die Seehospize. Ersteres wird unter Beihilfe der kleineren ländlichen Grundbesitzer und der Geistlichen in ziemlich ausgedehnter Weise verwirklicht; Seehospize giebt es nicht nur auf dem Lande, sondern auch in schwimmender Form. Mehrfach werden dort die Kinder nur bei Tage während der heissesten Jahreszeit untergebracht.

Paul Gueterbock.

Sacraltumoren (congenitale) heissen im Allgemeinen alle in der Gegend des *Os sacrum* und am *Os coccygis*, also überhaupt am hinteren Ende des Rumpfes vorkommenden congenitalen Geschwülste. Sie zerfallen in zwei Hauptkategorien:

1. Cystische Geschwülste, welche mit dem hinteren Ende des Rückenmarks und seinen Häuten in Verbindung stehen. Diese stellen in der Regel die sogenannte *Meningocele sacralis* dar, in Bezug auf welche auf den Artikel *Spina bifida* (Bd. XII, pag. 608) verwiesen werden kann.

2. Die sogenannten Sacralteratome, das heisst Geschwülste der Sacral- und Coccygealgegend, welche in ihrer Entstehung im Allgemeinen auf eine unvollkommen ausgebildete fötale Anlage zurückgeführt werden. In der Regel bilden diese Teratome bei der Geburt bereits ziemlich umfangreiche Geschwülste, welche von der Haut überzogen sind und keine charakteristischen Formen erkennen lassen; sie sind rundlich, mehr oder weniger stark nach hinten prominirend, oder herabhängend, höckerig und lassen beim Zufühlen meistens verschieden consistente Theile, feste und weiche, deutlich cystische erkennen. In seltenen Fällen kommen indess auch vollständig ausgebildete Theile eines zweiten Individuums vor, welche in der genannten Gegend fixirt sind, theils von Haut umgeben, theils frei hervorragend. Dahin gehören die überzähligen Extremitäten (meist eine hintere Extremität), welche bei Menschen und Thieren in dieser Gegend vorkommen. In einzelnen Fällen waren auch Bestandtheile mehrerer Extremitäten vereinigt vorhanden.

Digitized by Google

Häufig lassen sich in dem Teratom indess keine erkennbaren fötalen Organe nachweisen; die Hauptmasse der Geschwulst besteht aus derbem, fibrösem, mit reichlichem Fett durchwachsenem Gewebe, oder es sind Cysten darin vorhanden, welche mit besonderen Wandungen versehen sind und flüssigen, wässerigen oder auch mehr breiartigen fettreichen Inhalt einschliessen. Nicht selten finden sich in den festen Massen Knochen von verschiedener Gestalt, welche mit dem *Os sacrum* oder dem Steissbein in Verbindung stehen. Ausserdem kommen aber auch Weichgebilde vor, welche in ihrem Bau mit bestimmten Organtheilen übereinstimmen, cystische oder schlauchförmige Gebilde, deren Wand die Beschaffenheit der Darmwand besitzt, andere, welche mit Flimmerepithel ausgekleidet sind u. s. w. Seltener kommt eine Anhäufung quergestreifter Muskelfasern vor, noch seltener Nervensubstanz. In einigen Fällen dieser Art konnten bei Lebzeiten durch die Haut hindurch selbständige Bewegungen in der Geschwulst wahrgenommen werden; das bekannteste Beispiel dieser Art ist das in Deutschland vielfach gezeigte Schlewiner Kind.

Diese Teratome, welche von der Haut ihres Trägers überzogen sind, bilden somit eine Art der „*Inclusio foetalis*“; von diesen Formen lassen sich stufenweise alle Uebergänge bis zu einer mehr selbständigen Entwickelung verfolgen. Stets handelt es sich um das ursprüngliche Vorhandensein zweier Fruchtanlagen, welche mit den einander zugekehrten hinteren Rumpfenden verschmolzen sind. Sind beide Fruchtanlagen gleichmässig ausgebildet, so entsteht die als Pygopagie bekannte Form der Doppelmissgeburt (cf. Artikel Missbildungen, Bd. IX, pag 131). Ist nur eine der beiden Anlagen zur völligen Ausbildung gekommen, so bildet sie den Ernährer (Autosit) der rudimentär gebliebenen Anlage, welche somit zu ersterem in einem parasitären Verhältnisse steht („Sacralparasit“).

Diejenigen Fälle von Sacraltumoren, welche sich durch das Vorhandensein zahlreicher und häufig sehr umfangreicher Cysten in einem mehr oder weniger derben, sarcom- oder fibromähnlichen Gewebe auszeichnen, werden auch als sacrale Cystosarcome, sacrale Cystome oder Hygrome bezeichnet. Einen wirklich sarcomatösen Bau besitzen dieselben nicht; auch handelt es sich nicht um Neubildungen im gewöhnlichen Sinne, sondern um Gewebsformen, welche sich ganz ebenso verhalten, wie die der *Acardii amorphi*, so dass an deren teratoidem Ursprung nicht zu zweifeln ist (cf. Ahlfeld, I, pag. 54).

Bei Weitem am häufigsten bilden die Sacraltumoren umfangreiche Geschwülste (bis zur Grösse einer Faust beim Neugeborenen), welche von dem unteren Ende des Rumpfes herabhängen, indem sie sich entweder aus dem *Hiatus sacralis* hervorzudrängen scheinen, oder an der Spitze, auch an der Vorderfläche des Steiss- und Kreuzbeins fixirt sind, und das Steissbein an ihrer Basis umschliessen. Mit den genannten Knochen steht die Geschwulst durch derbes, fibröses Gewebe in Verbindung, welches unmittelbar in das Periost, zuweilen auch deutlich in die *Dura mater spinalis* übergeht. Zuweilen reicht die Geschwulst auch an der vorderen Fläche des Kreuzbeins weiter nach aufwärts, so dass noch ein beträchtlicher Theil derselben in der Höhle des kleinen Beckens gelegen ist. Die Hauptmasse der Geschwulst entwickelt sich jedoch nach abwärts, indem sie die Afteröffnung und den Damm vor sich herdrängt. In der Regel findet man daher die auseinandergezogene Afteröffnung an der vorderen Fläche oder selbst am unteren Umfang der Geschwulst, deren Bedeckung nach oben hin ganz allmälig in die stark ausgedehnte Haut des Scrotum oder der grossen Schamlippen übergeht. Diese Tumoren scheinen häufiger beim weiblichen, als beim männlichen Geschlecht vorzukommen. Das Innere der Geschwulst ist in den meisten Fällen von einer grösseren Anzahl Cysten, die mit klarer Flüssigkeit gefüllt sind, eingenommen. Das Rectum verläuft an der vorderen Fläche nach der abwärts gelegenen Afteröffnung.

Wenn auch nun im Allgemeinen diese Tumoren auf einen teratoiden Ursprung zurückzuführen sind, so lässt sich doch nicht in allen Fällen mit

Digitized by Google

Sicherheit entscheiden, ob es sich um eine solche rudimentär gebliebene Anlage einer zweiten Frucht oder vielleicht um eine excessive Wucherung des hinteren Endes des Rückenmarkes handelt. Normaler Weise reicht das letztere bekanntlich in einem frühen Stadium des Fötallebens bis an das hintere Ende des Spinalcanals und ist hier (an der Stelle des späteren *Hiatus sacralis)* fixirt. Erst später rückt das Mark in die Höhe, wobei sich das *Filum terminale* ausbildet; es bleibt aber an dem hinteren Ende noch ein Rest der Anlage zurück, welcher mit den äusseren Bedeckungen in Verbindung steht, und es wäre wohl die Möglichkeit zu erwägen, ob aus diesem Rest nicht ebenfalls umfangreiche Geschwülste hervorgehen können, welche dann genau an derselben Stelle, das heisst aus dem *Hiatus sacralis,* hervortreten würden. Eine gewisse Analogie mit solchen Geschwülsten bieten Neubildungen im Bereiche des *Filum terminale* oder am *Conus medullaris* des Rückenmarks, welche den Bau der Neuroglia besitzen. Auf dieselbe Weise könnte man sich auch das Zustandekommen von Geschwülsten nervöser Natur oder auch die Ausbildung von Flimmerepithelcysten (aus dem Centralcanal) erklären. Allerdings muss es auffallen, dass die meisten Sacraltumoren bereits bei der Geburt eine sehr beträchtliche Grösse besitzen, während Geschwülste, welche aus kleinen, aus den späteren Entwicklungsperioden stammenden Anlagen entstehen, sich in der Regel erst nach der Geburt zu entwickeln pflegen. Auch ist für die entgegengesetzte Herleitung dieser Tumoren von teratoiden Anlagen das ganz analoge Vorkommen derartiger Teratome am vorderen Ende der Wirbelsäule von besonderer Wichtigkeit. (Epignathus, cf. Missbildungen, Bd. IX, pag. 112, 133.)

Immerhin muss auf die Möglichkeit der Entstehung congenitaler Sacraltumoren von dem hinteren Ende des Rückenmarks aufmerksam gemacht werden. Derartige Geschwülste würden sich dann an die in der Regel rein cystische *Meningocele sacralis* anschliessen.

Für eine Reihe von Sacraltumoren, deren Enstehungsweise man nicht zu erklären vermochte, hat man nach der Entdeckung der LUSCHKA'schen Steissdrüse dieses winzige Organ herangezogen, doch gewiss mit Unrecht.

Zu erwähnen sind an dieser Stelle noch die sacralen Lipome, welche sich gelegentlich in fester Verbindung mit dem Kreuz- und Steissbein vorfinden und wohl zweifellos auf eine congenitale Anlage zurückgeführt werden müssen.

In Bezug auf die sehr reichhaltige Literatur und Casuistik dieses Gegenstandes sei hier nur auf das Hauptwerk von W. Braune, Die Doppelbildungen und angeborenen Geschwülste der Kreuzbeingegend, Leipzig 1862, und auf Ahlfeld, Die Missbildungen des Menschen, Abschn. I, pag. 52, und Atlas Taf. VII verwiesen. Marchand.

Salvatorquelle bei Eperies im Sároser-Comitate in Ungarn, ein in jüngster Zeit zur Versendung kommender jod- und lithionhaltiger Säuerling. Das Wasser enthält in 1000 Theilen:

Schwefelsaures Kalium	0·053
Schwefelsaures Natrium	0·180
Chlornatrium	0·168
Jodnatrium	0·009
Borsaures Natrium	0·280
Kohlensaures Natrium	0·176
Kohlensaures Lithium	0·088
Kohlensaures Calcium	0·806
Kohlensaures Magnesium	0·468
Kieselsäure	0·039
Summe der festen Bestandtheile	2·271
Gesammte Kohlensäure	3·738
Schwefelwasserstoffgas	Spuren

K.

Digitized by Google

Sartenkrankheit. Mit dieser (übrigens selten gebrauchten) Benennung glaubte man eine Hautkrankheit charakterisiren zu sollen, welche unter den herumziehenden Steppenbewohnern kirgisischer und baschkirischer Nationalität sowohl in den Wolgasteppen, als in noch östlicher gelegenen Gouvernements öfter beobachtet worden ist. Nähere Ermittlungen haben es ausser Zweifel gestellt, dass die Sartenkrankheit nichts ist als eine eigenthümliche Form der Krätze, und zwar nicht einmal in dem Sinne, dass etwa eine eigenthümliche Acarusspecies für die Form verantwortlich zu machen wäre, sondern nur als eine durch Unreinlichkeit und Vernachlässigung allmälig zur Ausbildung gelangende Varietät, eine Art *Scabies crustosa*. Wie HEBRA von anderen früher angenommenen Varietäten nachwies, handelt es sich auch bei der vorliegenden Borkenkrätze nur um eine ungeheure Anhäufung der Milben, neben deren Eiern und durch Schmutz verklebten Epidermisschollen, um ein fast rein mechanisches Hinausdrängen der Epiphyten auf Hautstellen, welche sonst verschont bleiben, so u. a. das Gesicht. Es muss — wie in allen Gegenden, wo die Hautcultur sehr mangelhaft entwickelt ist — dahingestellt bleiben, ob die auch der Sartenkrankheit (wie dem Schorf von Mozambique, der *Carracha sierrana* und dem Malabar Itch) nachgesagten bleibenden Hautveränderungen, sowie die grosse Intensität und Hartnäckigkeit der Einzelfälle nicht auf das Zusammenvorkommen mit anderen Hautkrankheiten — Ichthyosis, Impetigo — also auf leicht begreifliche Fehler der differentialdiagnostischen Forschung zurückzuführen sind.

Wernich.

Somnambulismus, Nachtwandeln, Schlafwandeln. Bei der Betrachtung unseres Gegenstandes schliesse ich von vorneherein alles aus, was unter dem Namen Somnambulismus segelnd, dem physiologisch untersuchten Hypnotismus, der religiösen Ekstase, der Mesmer'schen Clairvoyance und überhaupt dem mystischen Schwindel angehört. Wir haben es hier nur zu thun mit unvollkommenem, krankhaftem Schlaf, in welchem Träume unter Erstickungsgefühl auftreten, oder worin anscheinend zweckvolle Ortsveränderungen des ganzen Körpers hauptsächlich als Gehbewegung bewusstlos ausgeführt werden.

Die frühere Medicin beschäftigte sich ungleich häufiger mit diesen beiden Formen des Somnambulismus. In der mir vorliegenden Schrift von M. STRAHL finde ich nahe an 150 Schriften, Abhandlungen und Dissertationen über den Alp allein aufgeführt.[2]) Die neuere Medicin hat das Thema offenbar gemieden; wie mir scheint, weil es ein anrüchiger Tummelplatz von Phantasterei, Wunderspuk und hysterischen Gaukeleien geworden war. Und doch ist sein Gegenstand ein solcher, dass er den einzelnen Menschen zum Patienten in vollem Sinne des Wortes machen kann, die Hilfe des Arztes erheischt und Heilung möglich macht.

Das Alpdrücken ist die einfachste Form des Somnambulismus. Der Patient träumt, er ersticke. Die vermeintliche Ursache des Erstickens kann dabei — je nach dem Bildungsgrade des Menschen — eine ausserordentlich verschiedene sein, vom alten Gespenst, Kobold, Elf (Alp) oder einem hässlichen Thiere an, die sich fest auf die Herzgrube gelagert haben, bis zu der rein anatomischen, natürlich traumhaft verschwommenen Vorstellung hin, das Herz drohe stille zu stehen, der unausbleibliche Augenblick des Sterbens sei eingetreten. Ist die Beklemmung und Angst auf's Höchste gesteigert, so tritt das Erwachen ein. Das Ungethüm wird von der Brust abgeschüttelt oder der Puls wird fragend betastet, zu sehen, ob man noch lebe.

J. BOERNER hat den Vorgang experimentell untersucht.[7]) Zu den Versuchen benützte er junge Individuen, die an Alpdrücken litten. Er näherte sich ihnen während des Schlafes und schob ihnen sanft die Decke derart über das Gesicht, dass der geöffnete Mund ganz und die beiden Nasenlöcher zum grössten Theil bedeckt waren. Die Personen fingen bald an, in langgedehnten Inspirationszügen zu athmen. Das Gesicht röthete sich, sämmtliche Athemmuskeln waren in

Digitized by Google

angestrengtester Thätigkeit, die Halsvenen schwollen an, ächzende oder klagende Töne wurden ausgestossen, bis dann endlich unter einer heftigen Bewegung des ganzen Körpers das Erwachen eintrat. Ein wüster Traum hatte den lebenden Alp auf der Brust liegend vorgespiegelt. Es wurde sodann der Versuch an mehr als 20 anderen Personen, die früher keine Anfälle hatten, in der nämlichen Weise wiederholt. Bei Leuten, die aus der Erzählung die classische Alpgeschichte kannten, wie dies bei der Mehrzahl der Fall war, oder denen sie kurz vorher erzählt wurde, kam in der Hauptsache das Traumbild oft zum Vorschein. Betraf der Versuch dagegen andere, mit der Alpsage unbekannte Personen, so war dies seltener der Fall, aber niemals war eine auffallende Analogie mit dem eigentlichen Alptraum zu verkennen, indem sie alle darauf hinausliefen, die Dyspnoë ebenso gut zu erklären, wie dieser. Nur in drei Fällen fand sich eine Abweichung von der Regel, dass sich irgend etwas auf der Brust niederlasse. Einmal war das fast schon Jedem aus eigener Erfahrung bekannte Traumbild vorhanden, von einem wilden Thiere ausser Athem gesetzt worden zu sein. Zweimal kam es zu gar keinem ausgebildeten Traume, so dass nur das Gefühl von Angst, Dyspnoë und Bewegungslosigkeit vorhanden war, das man sich beim Erwachen nicht näher zu deuten wusste.

Im Verlauf der Versuche hatte BOERNER mehrfach Gelegenheit, den merkwürdigen Einfluss zu constatiren, welchen die Art der Anstellung auf den Traum ausübte. Der Charakter, den der Träumende dem Alpwesen beilegte, hing meist von dem Gegenstande ab, dessen er sich zur Bedeckung des Gesichtes bediente. Tuch, namentlich solches von etwas rauher oder zottiger Beschaffenheit, gab stets die Vorstellung von einem behaarten Thiere, welche in Folge einer ganz logischen Schlussfolge zu Stande kam. Der Träumende fühlt nämlich, dass etwas früher nicht Dagewesenes sich auf seine Respirationsorgane lagert. Daraus folgt, dass dieses Etwas mit selbständiger Bewegungsfähigkeit ausgestattet, also ein Thier sein muss. Die Gesichtsnerven percipiren aber etwas Zarthaariges: folglich muss das Thier ein mit weicher Wolle oder weichem Haar versehenes, also etwa ein Pudel, eine Katze sein. Der ziemlich constante Alptraum hat sonach nichts Auffallendes; er hat eine deutliche äussere Veranlassung, aus der er sich construirt.

Lernen wir so zufällige oder künstliche Athemnoth als Ursache des Alpdrückens kennen, so ist diese doch nicht die einzige Ursache. Ein Fall von habituellem Alpdrücken und Somnambulismus, den ich zufällig durch Jahre hindurch genau zu beobachten in der Lage war und von welchem ich einzelne Züge in meiner Schrift [8]) näher dargelegt habe, erweiterte meine Ansicht über die von BOERNER hinaus.

Es handelte sich um einen durchaus gesunden, mit raschem Einschlafen und bei Abwesenheit der ursächlichen Schädlichkeit mit festem Schlaf begabten jungen Mann von lebhaftem Temperament. So weit eine Rückerinnerung möglich, waren seine Vorfahren, Verwandten, wie auch die noch lebenden Familienglieder frei von irgend welchen psychischen Leiden oder auch nur nervösen Dispositionen. Ausser den gewöhnlichen Kinderkrankheiten hatte jener junge Mann nie etwas durchgemacht. Seit den Jahren der Pubertät litt er entweder an Alpdrücken oder an Schlafwandeln bis etwa zu seinem 35. Lebensjahre. Ersteres trat in den schreckhaftesten Formen auf; dem Bildungsstandpunkte des Patienten angemessen allerdings nicht als lebender Incubus, sondern stets als fürchterliches Erstickungsgefühl. Das Schlafwandeln zeigte sich als Aufsitzen im Bett, mit Aussprechen mehr oder weniger unzusammenhängender Worte, als Aufstehen aus demselben und Umhertappen im Zimmer, als Ankleiden und Zusammenraffen von am nächsten Tage zu gebrauchenden Gegenständen und endlich einmal als geschicktes Klettern auf einen vom Monde matt beleuchteten, 6 Fuss hohen Porcellanofen, von welchem seine junge Frau den Schlafturner herunterholte. Beim Erwachen blieb meistens keine Erinnerung an ein Traumbild übrig. Zuweilen waren während des Vorganges die Augen offen; war dann Licht vorhanden, so erfolgte das Erwachen

Digitized by Google

in kürzester Frist. Die Folgen dieser Zustände bestanden in Ermüdung und Abgeschlagenheit während des Tages und in einer wohlberechtigten Furcht vor jeder kommenden Nacht, denn es stand nichts im Wege, dass der Schlafwandelnde auch einmal seinen Weg durch ein Fenster auf das Strassenpflaster nehmen und dort zerschellen würde. Das waren die Gründe, weshalb wiederholt ärztliche Hilfe aufgesucht wurde, aber ohne jeglichen Erfolg, weil man anfangs der merkwürdigen Verschiedenheit der Ursachen nicht auf die Spur kam. Erst das Befolgen einer genaueren Selbstbeobachtung durch den Patienten stellte fest, dass diese Ursachen in Folgendem bestanden: 1. Aufnahme gewisser Speisen am Abend, oder 2. intensives geistiges Arbeiten in den späten Abendstunden, oder 3. ein weiter Marsch zur selben Zeit.

Was die incriminirten Speisen angeht, so waren merkwürdiger Weise Kartoffelgerichte das Gefährlichste, ausserdem Käse in kräftigerer Quantität. Der Genuss von Beidem genügte mit Bestimmtheit, um eine entweder durch Alpdruck oder durch Schlafwandeln schwer gestörte Nacht zu bewirken. Fleischspeisen durften ohne böse Folge bis zur Sättigung genossen werden. Thee und Kaffee am späten Abend machten nur Schlaflosigkeit, kein Alpdrücken oder Schlafwandeln; gute Spirituosen wurden in beliebiger Quantität vertragen. Sämmtliche Zustände hörten von dem Tage an auf, wo dem Patienten die Ursachen seines Uebels klar wurden und er dieselben consequent vermied.

Betrachtet man die merkwürdige und so weite Verschiedenheit der drei Ursachsreihen, so wird es schwer, zu einer Erklärung des Zusammenhanges der Dinge zu kommen, welche über allgemeinen Redensarten hinausliegt. Es lässt sich nur sagen: Gewisse Reize vom Darmcanal aus, anstrengende Thätigkeit des Gehirns, und die Veränderungen, welche starke Muskelaction in unseren Stoffwechsel setzt, hatten alle den gleichen Effect auf die Gehirnrinde; er bestand darin, dass entweder schreckhafte Traumbilder auftauchten, oder dass bei tiefem Schlaf des grössten Theiles der Gehirnrinde einzelne motorische Centren durch jene Reize u. s. w. in Thätigkeit geriethen und coordinirte Bewegungen auslösten.

Von den wenigen sonst gut beobachteten Fällen von Schlafwandeln, d. h. von den in der Literatur niedergelegten, seien hier zwei, einer von EBERS [3]) in Breslau, einer von ALBERS [5]) in Bonn erwähnt. Jener erzählt von einem 11jährigen munteren Knaben, dem eigenen Pflegesohn. Lautes Sprechen im Schlafe, Aufstehen zur Zeit des Vollmondes, zweckloses Umhergehen, automatisches Anfassen der Gegenstände, ruhiges Ausweichen vor absichtlich hingestellten Hindernissen, Oeffnen des Fensters und Hinausschauen, Unempfindlichkeit gegen vorgehaltenes Licht bei halbgeschlossenen Augen, ebenso gegen Anrufen, endlich freiwillige Rückkehr in das Bett und Mangel an Erinnerung des Schlafwandelns sind die Hauptzüge. Der Schlafwandler verstand keine fremde Sprache, nahm aber doch aus dem Büchergestell unter andern den Rousseau heraus, setzte sich hin und that, als lese er darin. EBERS macht dazu die Bemerkung, der Wandler habe beim Blättern in diesem Buche ebenso automatisch ausgesehen, wie bei jedem andern; er könne nicht glauben, dass er in irgend einem etwas gelesen habe. Als EBERS einmal, nachdem er ihn eine halbe Stunde lang hatte wandeln lassen, ihn mit einer Reitpeitsche kräftig auf das Gesäss hieb, lief er schreiend in's Bett; später scheint das Klacken der Peitsche allein ausgereicht zu haben, das Aufstehen zu verhindern. Es wurden wurmtreibende Mittel gegeben, worauf einige Würmer abgingen. Nach dieser Zeit kam das Schlafwandeln nicht mehr vor.

Der Fall von ALBERS wurde in der Bonner Klinik beobachtet. Es war ein Studiosus der Mathematik, dessen Vorfahren das Schlafwandeln auf ihn und zwei Geschwister vererbt hatten. Während mehrerer Nächte wurde das Schlafwandeln von verschiedenen Beobachtern zugleich angeschaut und geprüft. Es heisst in dem Bericht unter Anderm: „Er nahm eine Pfeife, konnte sie aber selbst nicht anzünden; als man ihm dann geholfen, löschte sie bald aus, da er nicht gehörig

Digitized by Google

zog; er setzte sich zu Tisch und nahm einen Bogen, worauf seine Krankengeschichte geschrieben war und schrieb einige Buchstaben gut hin. Ein Buch wurde zur Hand genommen, er schien zu lesen, indem er ungefähr zu der Zeit umblätterte, wo man eine Seite kann abgelesen haben; er hörte aber nicht auf, als man das Licht auslöschte und er sich im Dunkeln befand. Dann ging er zu einem der Anwesenden, berührte sein Haar, fasste ihn unter dem Arm und nöthigte ihn zum Auf- und Abgehen u. s. w.“ In einer folgenden Nacht ging es ähnlich zu. Er stellte sich an den mit zwei Lichtern besetzten Tisch, nahm ein Buch in die Hand und blätterte darin, schien zu lesen; das Auge wurde aber nicht bewegt, wie es beim Wachenden geschieht, sondern blieb halb offen und starr, auch hielt er das Buch in derselben Richtung, als man die Lichter von dem Tisch entfernte, so dass es dunkel darauf war. In dieser Zeit fuhr ALBERS mit dem Finger gerade in das Auge des Schlafwandelnden; es schloss sich erst beim Berühren der Hornhaut. Bald legte er das Buch hin, ging auf und ab, nahm Hut und Mappe, schloss die Thüre auf und wollte offenbar zum Colleg gehen. Er ging bis an die verschlossene Hausthür, kehrte um, legte Mappe und Hut hin und ging wieder auf und ab. Jede Berührung machte ihn schaudern; der Puls war frequent und klein, und während des Befühlens zitterte der Kranke. Beim Namen gerufen wachte er nicht auf, auch nicht als das direct in's Ohr geschah. Jetzt wurde er gerüttelt, er erwachte und im Augenblick des Aufwachens schlossen sich die Augen, der Kranke fiel rückwärts und musste gehalten werden. Er wusste nicht, wo er war und wunderte sich, ausser Bett und in Gesellschaft der ihn beobachtenden Personen zu sein. Erinnerung an das Vorgefallene war nicht vorhanden. Die fünfte der Beobachtungen wurde von einem jungen Mediciner allein gemacht. Da hätte der Kranke in der Dunkelheit gelesen und gesagt, er glaube nicht an den Inhalt des Buches. Der beobachtende Studiosus schrieb diese Worte in das Protocoll als Beweis dafür, dass der Schlafwandler eine aussergewöhnliche körperliche und geistige Handlung vollbracht habe. Jeder sonstige Beweis dafür aber fehlt, und ALBERS selbst legt der Beobachtung keinen Werth bei. Der genannte Autor berichtet noch über einen zweiten Fall, den er in Behandlung hatte, ohne jedoch die Anfälle zu sehen; es war ein Mädchen von 12 Jahren. Das Schlafwandeln verlor sich, nachdem „Verdauung und Blutbildung“ in Ordnung gebracht waren.

Ich habe diese Fälle mitgetheilt, weil sie zusammen mit dem von mir beobachteten geeignet sind, der mystischen Anfärbung entgegenzutreten, welche dem Schlafwandeln sogar von Aerzten immer noch beigebracht wird. Ueber solche kritiklose Erzählungen, wie sie in dem modernen Buch von PERTY stehen, brauche ich vor wissenschaftlich denkenden Aerzten natürlich kein Wort zu verlieren; ich will nur darauf hinweisen, dass sogar der skeptische SCHOPENHAUER, der vielbewunderte moderne Philosoph, allen Ernstes erzählt [6]), der Schlafwandler klettere an den gefährlichsten Abgründen hin, gehe auf den schmalsten Stegen, vollführe weite Sprünge, ohne sein Ziel zu verfehlen; und ein künstlich in magnetischen Schlaf versetzter Somnambule, wenn er hellsehend werde, sehe selbst das Entfernteste! — Schon JOHANNES MÜLLER hat diese Mährchen besprochen und widerlegt [4]), indem er sagt, der Träumende führe seine Handlungen aus wie ein Kind, ohne das Bewusstsein der Gefahr und deshalb ohne Beben und Schwindel. „Ueber eine geneigte Fläche hinzugehen, ist nicht so schwierig, wenn man nur nicht weiss, dass sie hoch über der Erde liegt, und wir würden mit Leichtigkeit über manche Dächer gehen, wenn sie auf ebener Erde angebracht wären. Der Schlaf- oder Traumwandler associirt nur dasjenige, was mit dem beunruhigten Vorstellungskreis im Zusammenhange steht. Alle übrigen Vorstellungen sind für ihn nicht vorhanden. Er sieht und hört und wird dabei von allen seinem Vorstellungskreis Fremden nicht gestört, solange er eben nicht erwacht.“ Tritt dies aus irgend einem Grunde ein, so hört der Schutz auf, den das Nichterkennen der Gefahr ihm bot, der tödtliche Sturz kann die unmittelbare Folge sein. Ob aber der Schlaf-

Digitized by Google

wandler, welcher sich auf dem Strassenpflaster den Schädel zerschmetterte, durch plötzliches Erwachen dazu kam, oder ob er bei seinem Umhertasten durch Zufall an die verhängnissvolle Stelle gerieth, wird nur selten sich feststellen lassen. Der relativ häufige Sturz aus dem vom Schlafwandler selbst geöffneten Fenster weist mehr auf die zweitgenannte Möglichkeit hin. Und Jemand, den die Heftigkeit und Verworrenheit eines Traumes an's Fenster treibt, es öffnen und sich hinausstürzen lässt, bei dem ist sicherlich von der durch SCHOPENHAUER gepriesenen unfehlbaren Sicherheit und Geistesschärfung im Schlafwandeln nichts wahrzunehmen; der gehört in eine bestimmte Kategorie der kranken Menschen. Er steht in ihr auf der obersten Stufe, während auf ihrer untersten der durch einfaches Träumen in ruhigem und erquickendem Schlaf Gestörte steht. Dazwischen bewegt sich Alles das, was wir als Träumen mit Sprechen, Aufrichten, Weinen, als Alpdrücken und als Schlafzimmerwandeln kennen. Diese Zustände selbst und ihre chronisch oder augenblicklich schädlichen Folgen abzuwehren, ist ernste Sache des Arztes. Diätetische Vorschriften werden oft genug, wie vorher in dem von mir beobachteten Falle mitgetheilt, zum Ziele führen. Wo sie nicht ausreichen und eine genügende Bewachung unausführbar ist, wird man unter Umständen sogar zum Chloralhydrat, als dem auf die Dauer am wenigsten schädlichen der künstlichen Beruhigungsmittel zu greifen haben.

Literatur: [1]) J. Waller, Abhandlung von dem Alpdrücken u. s. w. nebst der Heilart dieser Zufälle. Aus dem Englischen von E. Wolf. Frankfurt a. M. 1820. — [2]) M. Strahl, Der Alp, sein Wesen und seine Heilung. Berlin 1833. (Mit der früheren Literatur von Plinius an.) — [3]) Ebers, Casper's Wochenschr. f. d. ges Heilkunde. 1838, pag. 737 u. 759. — [4]) Johannes Müller, Handb. der Physiologie. Coblenz 1840, Bd. II, pag. 586. — [5]) Albers, Beobachtungen auf dem Gebiete der Pathologie. Bonn 1840, Bd. III, pag. 59. — [6]) Schopenhauer, Parerga und Paralipomena. Berlin 1851. Bd. I, pag. 230. — [7]) J. Boerner, Das Alpdrücken, seine Begründung und Verhütung. Doctordissertation. Würzburg 1855. — [8]) C. Binz, Ueber den Traum. Bonn, bei A. Marcus. 1878.

C. Binz.

Splenotomie, ein Sammelname für die je nach der Indication und Methode sich verschieden gestaltenden blutigen Operationen, welche die erkrankte Milz betreffen.

Die Geschichte der Milzoperationen und in specie der Splenectomien*) datirt literarisch nachweislich vom Jahre 1549, wo der Neapolitaner ZACCARELLI zum ersten Male eine Milz excidirte. Das Organ war einfach hypertrophisch und wog 1340 Gramm. Die Patientin genas. Seither sind bis auf den heutigen Tag 71 Fälle von blutigen Milzoperationen, darunter 21 Abtragungen der Milz und 36 Splenectomien, veröffentlicht.

Indicationen zur Splenotomie finden sich: 1. bei traumatisch prolabirten Milzen; 2. bei Abscessen derselben; 3. bei cystischer, resp. Echinococcen-Degeneration der Milz; 4. bei Wandermilzen; 5. bei nicht leukämischen und 6. bei leukämischen Tumoren der Milz.**)

Die hierbei zur Anwendung kommenden Operationsmethoden sondern sich: *a)* in die einfache Incision; *b)* in die Incision nach SIMON's Doppelpunction; *c)* in die Incision nach VOLKMANN; *d)* in die Incision nach LINDEMANN; *e)* die partielle Resection; *f)* die Totalabtragung und *g)* die Splenectomie.

Ad 1. Bei dem nicht so ganz selten beobachteten Prolaps der ganzen Milz durch eine Bauchwunde kann nur dann von einem operativen Eingriff die Rede sein, wenn entweder das Organ in Folge von Rupturen und Quetschungen der Sitz bedenklicher Blutungen ist, oder nach Verlauf längerer Zeit schon pathologisch verändert, resp. mit der äusseren Wunde verwachsen ist. Alsdann ist die Reposition unmöglich oder selbst nach anscheinend vollständiger Blutstillung ge-

*) Es dürfte sich wohl empfehlen, die Totalexcision der Milz immer als Splenectomie zu bezeichnen, und mit Splenotomie die übrigen blutigen Eingriffe zu benennen.

**) Neoplasmen der Milz sind bis jetzt nicht einer operativen Behandlung zugängig gewesen.

Digitized by Google

fährlich, so dass, je nachdem das Organ partiell oder total vorgefallen ist, die partielle Resection oder die Totalablation vorzunehmen sein wird.

Bei dem Partialprolaps warte man, falls die Reposition oder das Hervorziehen des ganzen Organes nicht räthlich erscheint, womöglich mit der Resection, bis die eingeklemmte Milzpartie durch Verwachsung in der Wunde den Bauchabschluss bewirkt hat und nehme dann erst das vorgefallene Stück mit dem Messer, dem Galvanocauter oder der Ligatur fort. Beim completen und nicht reponirbaren Prolaps unterbindet man am besten den Hilus zunächst total und hinterher noch dessen Gefässe einzeln mit Seide und lässt womöglich nach MARTIN einen kleinen Knopf am Milzgewebe stehen. Die Versenkung des freien Stumpfes darf nur nach völliger Sicherung der Asepsis erfolgen, sonst behandelt man denselben lieber extraperitoneal.

In der Literatur sind 21 Fälle von prolabirten Milzen verzeichnet, von denen 15 total vorgefallene durch Ablation glücklich entfernt wurden. In den übrigen 6 Fällen lagen Partialprolapse vor; die prominenten Partien wurden allemal resecirt und ebenfalls ohne Todesfall.

Die Autoren der Totalablation sind: VIARD (2 Fälle), CLARKE, NICOLAS MATHIAS, FERGUSON, LENHOSSECK, WILSON, F. O. BRIEN, der Fall aus der Schlacht bei Dettingen (SCHUMANN), DONNEL, C. BELL, SCHULZ, BAILLON (?), BAZILLE, PIETRZYECKI, und die der Partialresectionen FIORAVANTI (?), PURMANN, HANNAEUS, DORSCH, BERTHEL, SCHULZ-ADELMANN. Beiläufig sei hinzugefügt, dass BOUTEILLIER einen partiellen Milzvorfall einfach abband und ebenfalls Erfolg hatte.

Ad 2. Die Abscesse der Milz sind aus leicht verständlichen Gründen dem chirurgischen Messer nur aussergewöhnlich selten zugänglich. Ich finde in der mir bekannten Literatur nur 3 Fälle verzeichnet.

GLUGE eröffnete einen Milzabscess und erzielte langsam Heilung. Einen Fall von BARBIERI bringt ALBERT (Lehrbuch der Chirurgie, II. Aufl., Bd. III, pag. 396). Nach einem polyarticulären Rheumatismus einer 34jährigen Frau etablirte sich ein colossaler Milzabscess, welcher, nachdem sich eine fluctuirende Stelle in der Bauchhaut gebildet hatte, nach 9 Monaten mit gutem Ausgange incidirt wurde. Der andere Fall ist von FERRERIUS, der im Jahre 1711 die durch eine Entzündung sequestrirte Milz, welche als solche durch eine Abscessöffnung erkannt wurde, aus der perisplenitischen Eiterhöhle hervorzog.

Ad 3. Von der operativen Behandlung von Cysten und Echinococcensäcken der Milz liegen 9 Fälle vor; davon betrafen 2 einfache Cysten und 7 Echinococcenblasen.

PÉAN hat 1867 den ersten Fall von Milzcyste bei einem 20jährigen Weibe durch die Exstirpation mit Erfolg beseitigt. Er glaubte einen Ovarientumor vor sich zu haben und erkannte erst während der Operation den lienalen Sitz der Cyste. Interessant, auch in Bezug auf den folgenden Fall, war die zögernde Reconvalescenz der Patientin, sowie, dass einige Wochen nach der Operation das Verhältniss der weissen Blutkörperchen zu den rothen auf 1:200 stieg, ohne dass anderweitige Lymphdrüsenschwellungen zu constatiren waren.

Den anderen Fall hat CREDÉ im Jahre 1881 operirt. Nach einem vor 10 Jahren stattgefundenen Ziegelsteinwurfe gegen den Bauch entwickelte sich bei dem nunmehr 44jährigen Manne eine kindskopfgrosse Geschwulst der linken Seite, deren Sitz nicht gut zu diagnosticiren war. Bei der Explorationsincision wird eine Cyste der Milz diagnosticirt und das ganze Organ sofort entfernt. Normale Wundheilung. Bald jedoch wurde der Kranke blutleer und kraftlos und bekam 4 Wochen nach der Operation eine 4 Monate andauernde schmerzhafte teigige Anschwellung der Schilddrüse. Dazu zeigte sich in den Blutproben „eine Vermehrung der meisten lymphogenen Blutkörperchen (2 Monate nach der Operation stellte sich das Verhältniss der weissen Blutkörperchen zu den rothen wie 1:3—4) und der kleinen rothen, zum Theil kernhaltigen, aus dem rothen Knochenmark

Digitized by Google

stammenden Microcyten, neben dem Ausfall der lienogenen weissen Körperchen und einer Abnahme der rothen Blutkörperchen." Diese Blutanomalie verlor sich mit dem Aufhören der Schilddrüsenschwellung. Eine vicarirende Anschwellung von Lymphdrüsen soll nicht stattgefunden haben.

Da der Echinococcus sich nur sehr selten in der Milz ansiedelt, darf es nicht Wunder nehmen, dass ich nur 7 Fälle von Operationen in der Literatur auffand.

Mit SIMON'S Doppelpunction und nachfolgender Incision operirten HOLSTEIN, HUETER und WILDE günstig, KOENIG (noch vor der antiseptischen Zeit) dagegen ungünstig; URBINATI, LINDEMANN, sowie ROSENSTEIN und SAENGER incidirten Bauchwand und Blasensack und vereinigten deren gegenüberstehende Ränder untereinander, bedienten sich also *mutatis mutandis* der Methode LINDEMANN'S. MARTINEAU punctirte einen eitergefüllten Echinococcussack der Milz mehrmals, weitete dann mit Laminaria und erzielte Heilung durch lang fortgesetzte desinficirende Ausspülungen.

Ich benutze diese Gelegenheit, um das von so vielen Chirurgen und auch von mir bei einem Leberechinococcus bezüglich der SIMON'schen Methode Erfahrene ebenfalls dahin zu formuliren, dass die Doppelpunction, vielfältig als gefährlich und unzuverlässig erkannt, auch deshalb zu verwerfen ist, weil sie sich mit den neuesten, so wohlbegründeten und glänzend bewährten Grundsätzen der Antisepsis in unlösbarem Widerspruche befindet. Ihre methodische Weiteranwendung würde meines Erachtens einen Kunstfehler involviren.

Von gleichem Gesichtspunkte ausgehend, gab VOLKMANN seine Methode, *en deux temps* zu operiren, an, die aber noch durch die anscheinend weit einfachere und doch gleich sichere Methode von LINDEMANN augenblicklich überholt ist. VOLKMANN incidirt die Bauchdecken bis auf den Sack und füllt den Wundschlitz unter antiseptischem Verbande so lange mit Krüllgaze aus, bis der Sack mit den Bauchdecken verwachsen ist. LINDEMANN incidirt ebenfalls bis auf den Sack und legt dann „nebst einigen Fixationsnähten" (nach LANDAU, von KIRCHNER aber geleugnet) beiderseits durch die correspondirenden Wundränder Ansen ein, welche, ohne geknotet zu sein, durch den von einem Assistenten ausgeübten Zug die Seitenwand absolut fest gegen die innere Bauchwandfläche andrücken. Dies soll nach allseitiger Erfahrung vollständig genügen, um nach Incidirung des Sackes zwischen den beiderseitigen Fixationsfäden das Eintreten von Cysteninhalt in die Bauchhöhle zu verhüten. Nach geschehener Entleerung werden die correspondirenden Ränder der Cyste mit den Bauchdecken vernäht, wobei erstere dreist nach aussen ectropirt werden können. Ich halte nach meinen durch eine erst kürzlich nach LINDEMANN gemachten Leberechinococcus-Operation gewonnenen Erfahrungen es wohl für möglich, dass auch bei dieser Methode durch die Nadelstichcanäle, welche hinterher noch durch Einschneiden des gespannten Fadens erweitert werden, minimale und möglichenfalls weiterinficirende Mengen des Jodinhalts in die Bauchhöhle gelangen können und dass am Ende die VOLKMANN'sche Methode zur absoluten Sicherheit doch die bessere sein dürfte. Die nachfolgende, anfänglich streng antiseptische Behandlung, welche jedoch bald in die offene übergehen muss, garantirt einen sicheren Heilerfolg, wenn sie von fleissigen Ausspülungen der Wundhöhle unterstützt wird.

Ad 4. Die Wandermilz kann, wenn sie zu grossen Beschwerden führt, welche durch keine anderweitigen Mittel gehoben werden können, für die Exstirpation sehr wohl in Frage kommen. Es liegen erst 2 derartige Fälle, beide mit gutem Ausgange vor: von MARTIN und CZERNY. Bei 2 eventuell hinzuzuzählenden Fällen von URBINATO und AONZO war wohl die bis zum Gewichte von 1300, resp. 4500 Gramm gediehene Hypertrophie für die Operation das bestimmende Moment, welches auch den tödtlichen Ausgang — Peritonitis und Collaps (Blutung?) — bedingte.

Die Wandermilz ist für die Exstirpation ein bei weitem günstigeres Object, als die Wanderniere. Bei letzterer liegen immer die ernsten Bedenken vor,

Digitized by Google

ob auch die restirende Niere den Secretionsausfall genügend decken kann und man wird deshalb nur äusserst selten zur Exstirpation und erst nach vergeblicher Vornahme der HAHN'schen Annähungsmethode schreiten dürfen. Dass aber die Exstirpation einer gesunden Wandermilz andererseits auch kein ganz gleichgiltiger Eingriff ist, beweisen die obengenannten von CREDÉ beobachteten nachträglichen Blutveränderungen, welche sich möglichenfalls nach einer jeden Milzexstirpation mehr oder weniger einstellen könnten und worüber denn weitere Beobachtungen sehr wünschenswerth sind. CREDÉ zieht jedenfalls aus seinem sehr gut und lange nachbeobachteten Falle nachstehende Schlussfolgerungen:

1. Der erwachsene Mensch erträgt ohne Nachtheil den Ausfall der Milz; 2. aber der Ausfall der Milz verursacht vorübergehende Störungen in der Blutbildung; 3. diese Störungen werden durch stellvertretende Thätigkeit der Schilddrüse und des Knochenmarkes ausgeglichen. Für die Function des in Rede stehenden Organs zieht derselbe 4. das Resultat, dass die Milz im thierischen Organismus zur Umbildung der weissen Blutkörperchen in rothe dient.

Wir kommen jetzt ad 5 zur Besprechung der Exstirpation von Milztumoren, welche nach unserem Literaturbefunde 36 zur Ausführung kamen. Von den Operirten starben 31 und von diesen 17 an Verblutung, resp. Nachblutung in die Bauchhöhle, 6 an Peritonitis und Septikämie, 2 an Shok ohne Blutung, 1 in Folge von Lebercirrhose. Nur in 5 Fällen wurde die Todesursache nicht genügend aufgeklärt oder angegeben.

Von diesen 36 Milztumoren waren 15 nicht leukämische und 21 leukämische Hypertrophien. Von den 15 ersten starben 11 und von den 21 leukämischen 20 in Folge der Operation. Von den 15 nicht leukämischen Fällen sind die von ZACCARELLI, PÉAN (2 Fälle), VOLNEY D'ORSAY genesen und 11 Fälle, nämlich die von KÜCHLER (Complication mit Lebercirrhose), der Fall aus der Gaz. med. Lombard. 1868, Nr. 7, und die von CHIARLEONE, BONORA und LANGENBUCH an Blutung, die von URBINATI (1 Fall), KOEBERLÉ (1 Fall) und KOLAZCECK (2 Fälle) erwähnten an Peritonitis gestorben Ein Fall von AONZO starb an Shok und der von QUITTENBAUM in Folge seiner Complication mit Lebercirrhose. Von den 21 Fällen leukämischer Hypertrophie genas nur der eine Fall von FRANZOLINI, an Blutung starben die Operirten von BRYANT (1 Fall), KOEBERLÉ (1 Fall), SPENCER WELLS (1 Fall), BILLROTH (2 Fälle), SIMMONS, CZERNY (3 Fälle), GEISSEL und B. BROWN; an Peritonitis starben 2 Fälle von SPENCER WELLS und der Fall von FUCHS. Im Shok ohne Blutung ging HAWARD'S Fall zu Grunde und unaufgeklärt blieb die Todesursache bei den von WATSON, URBINATI (2 Fälle), ARNISON und L. BROWNE Operirten (jedenfalls keine Blutung). Wie diese Zusammenstellung lehrt, hatte die Exstirpation der nicht leukämischen Milztumoren sehr schlechte (74·3), die aber der leukämischen geradezu mörderische Resultate (95·3% Todte).

Indessen müssen wir bei der näheren Betrachtung der Fälle zunächst einmal die nicht leukämischen Tumoren, in Erwägung ziehen, dass wohl ein Theil der Misserfolge auf die ganz fehlende oder noch mangelhaft gehandhabte Antisepsis zurückzuführen und deshalb in Zukunft auszuschliessen sein dürfte. Dahin rechne ich z. B. die beiden an Peritonitis gestorbenen Fälle von URBINATI und KOEBERLÉ. Auch der Collaps im Falle von AONZO wäre bei schnellerem Operiren (es dauerte 40 Minuten) vielleicht vermieden worden, da es sich im Uebrigen um einen durchaus günstigen Fall handelte. Ferner war der Fall von QUITTENBAUM nicht antiseptisch operirt und mit vorgeschrittener Lebercirrhose combinirt. Auch die Patienten von KÜCHLER und BONORA endeten anscheinend nur deshalb durch Verblutung, weil je ein Ast der *A. lienalis* und *diaphragmatica* nicht unterbunden waren. Schliessen wir also diese Fälle von der Statistik aus, so bleiben 9 mit 5 Todesfällen und das Mortalitätsverhältniss sinkt von 73·3 auf 55·6% herab. Diese 55·5% sind nur durch Blutung, resp. Nachblutung zu Grunde gegangen und es fragt sich, wie weit eine mangelhafte Technik der Blutstillung daran Schuld war.

Digitized by Google

Jedenfalls sind die Nachblutungen aus den Insertionen flächenhafter Adhärenzen, namentlich in der Zwerchfellskuppel, äusserst schwierig zu vermeiden und zu stillen, zumal wenn, was auch in einigen dieser Fälle mitgespielt haben mag, sich aus der Milzaffection eine hämorrhagische Diathese herausgebildet hat. Dass diese sich nicht selten auch zum chronischen Intermittenstumor hinzugesellt, verdient dabei alle Beachtung. Hieraus ergiebt sich aber die Regel, bei einfachen, nicht leukämischen Tumoren von jedem Eingriffe abzusehen, sobald sich schon die hämorrhagische Diathese durch ungewöhnliche starke und schwer stillbare Blutungen nach Verletzungen oder durch Spontanblutungen aus den verschiedensten Körperprovinzen manifestirt hat.

Ist dies nicht der Fall, so beginne man die Operation mit einer Explorativincision und überzeuge sich durch die eingeführte Hand, ob Adhärenzen bestehen, und in welcher Gegend und Ausdehnung. Einige dünne Filamente dürften nach doppelter Unterbindung wohl ohne Bedenken durchschnitten werden können; zeigen sich aber die Adhärenzen mehr oder weniger flächenhaft und namentlich, wie so häufig, an der Zwerchfellskuppel, dann stehe man durchaus von der Vollendung der Operation ab. Bei diesen Cautelen und auch sonst vorsichtiger Auswahl der Fälle, namentlich bei Berücksichtigung des Alters, der noch vorhandenen Blutfülle und der Kräfte, sowie einer nicht allzu weit ausgebildeten Hypertrophie, wird man bei kunstgerechtem Operiren in Zukunft wohl zu weit besseren Resultaten gelangen können.

Unerwähnt will ich nicht den zu verschiedenen Zeiten von KÜSTER und mir gemachten Vorschlag lassen, sich in den Fällen, wo die Herausnahme des Tumors zu gefährlich erscheint, mit der Unterbindung der *A. lienalis* zu begnügen und hiervon ein Schrumpfen des Tumors zu erhoffen. KÜSTER will nur den grössten Theil der Lienalisäste unterbinden, während ich vorschlug, in den Fällen, wo ernährende Adhärenzen bestehen, womöglich den ganzen Lienalstamm zu unterbinden. KÜSTER, der dies für unmöglich hält, hat an Hunden darüber Versuche angestellt und durch Massenunterbindung sämmtlicher Gefässe der *Lig. gastro-lienale* mit Zurücklassung einer einzigen Arterie und Vene die Milz zum Schrumpfen gebracht. Ein gleicher am Menschen gemachter Versuch missglückte insoferne, als die Patientin einer Peritonitis erlag. Obwohl ja diese nicht mit der Operationsmethode in directem Zusammenhange zu bringen sein dürfte, glaubt KÜSTER doch nicht, einen weiteren Versuch in dieser Richtung empfehlen zu können.

Weit ungünstiger steht es mit der Aussicht, die leukämischen und pseudoleukämischen Milztumoren mit Erfolg operiren zu können. Von 21 Fällen starben, wie erwähnt, 20, und 12 der Gestorbenen an unzweifelhafter, 2 andere (die Fälle von WATSON und ARRISON) wahrscheinlich an Nachblutung, und es ist anzunehmen, dass die mit der Leukämie fast immer, wenn auch häufig latent, complicirte hämorrhagische Diathese an diesen unglücklichen Ausgängen die hauptsächlichste Schuld trug. Nur 4 Fälle, der eine von SPENCER WELLS (septische Peritonitis), sowie die 3 am Shok endenden Patienten von L. BROWNE, FUCHS und HAWARD mögen von dieser Diathese frei gewesen sein. Da diese aber, wo nicht offen, latent in allen Stadien der Leukämie vorhanden sein kann, so dürfte es nach den vorliegenden Erfahrungen immer sehr schwer sein, sich auch bei scheinbarer Abwesenheit der Diathese zu einer Exstirpation eines leukämischen Milztumors zu entschliessen, es sei denn, dass man sich, was auch bei den nichtleukämischen Fällen anzuwenden wäre, zuvor durch provocirte Blutungen, etwa an der äusseren Haut, dem Zahnfleisch oder der Nasenschleimhaut, über die Neigung zu Blutungen in's Klare setzen könnte, was künftigen Studien vorbehalten bliebe.

NEDOPIL, sowie CZERNY sind jedenfalls der Meinung, dass man wenigstens die ganz frühen Stadien der leukämischen Milzanschwellung, bei denen man annehmen konnte, dass sich noch keine Cachexien und keine hämorrhagische Diathese, sowie Localisationen in anderen Organen ausgebildet hätten, für die

Digitized by Google

operative Therapie im Auge behalten müsse, wogegen MOSLER wieder geltend macht, dass er in solchen auch noch durch medicamentöse Behandlung günstige Erfolge erzielt hätte.

Da sich immer nur sehr erfahrene Chirurgen an die Splenectomie machen werden und diese ihre Methode immer individuell gestalten, so dürfte es müssig sein, für die Technik ganz bestimmte Regeln festzustellen. Sind die Antisepsis und die Blutstillung gewahrt, dann dürfte es wohl gleichgiltig sein, ob man in der Mittellinie einschneidet oder mehr seitlich. Man wird immer dort eingehen, wo man am leichtesten zum Hilus der Geschwulst kommen kann und nöthigenfalls sich nicht scheuen, zum Längsschnitt auch noch einen Querschnitt durch die Bauchdecken hinzuzufügen. Selbstredend muss die Unterbindung der Gefässe eine äusserst sorgfältige sein und sowohl eine *Ligature en masse* sein, als auch noch speciell jedes einzelne auch nur irgend auffindbare Gefäss berücksichtigen. BILLROTH hat die Mithineinziehung des Pancreasschwanzes in die Massenligatur empfohlen und MARTIN liess in seinem Falle einen Knopf von Milzgewebe stehen. Schliesslich ist der Anregung CREDÉ's, nach der Exstirpation noch Monate lang die Blutverhältnisse zu controliren und die Schilddrüse, wie die übrigen Lymphapparate zu beobachten, im Interesse der Forschung über die physiologische Bedeutung der Milz von jetzt ab, wenn möglich, wohl immer Folge zu leisten.

Literatur: Die ältere Literatur findet sich in den grösseren neueren Arbeiten wiederholentlich genau angeführt, so dass in der hier angegebenen Literatur das ganze Material zu finden ist. Küchenmeister, Aufforderung zur Exstirpation wandernder Milze. Wiener Wochenschr. 1856, Nr. 27. — G. Simon, Die Exstirpation der Milz am Menschen. Giessen 1857. — Küchenmeister, Die wandernde Milz. Leipzig 1865. — A. Schumann, Die neueren Untersuchungen über die Exstirpation der Milz. Schmidt's Jahrb. II, pag. 218 u. ff. 1868. — Barrault, *Etude sur la valeur de la splénotomie.* Thèse. 1876. Paris. — L. Mayer, Die Wunden der Milz. Leipzig 1878. — Gluge, *Abcès de la rate; Guerison.* Gaz. hebd. 1870, Nr. 21. — Magdelaine, *Observat. d'exstirp. de la rate.* L'Union med. 1867, Nr. 144 u. 146. — *Exstirpazione della milza.* Gazz. med. Lombard. Nr. 7, 1868 — Malassez et Picard, *La splénotomie et l'énervement de la rate.* Gaz. méd. de Paris. Nr. 15, 1878. (Nur junge Hunde vertragen den Ausfall der Milz.) — Pietrzycki, Amputation der Milz. Heilung. Przeglad lekarski. 1874, Nr. 9. — Kirchner, Ein Beitrag zur Operation der Echinococcen der Organe der Bauchhöhle. Diss. Berlin 1879. (Lindemann's Fall von Milzechinococcus). — Martin A., *A succes fal case of splenotomy.* Brit. med. Journ. 1878. Febr. 9. — Arnison, *Case of splenotomy.* Brit. med. Journ. Nr. 16, 1878. — Bouteillièr, *Plaie pénétrante de l'abdomen. Hernie d'une portion de la rate.* Le monvement med. 1869, Nr. 29. — Nedopil, Die Laparosplenotomie. Wiener med. Wochenschr. 1879, Nr. 9 etc. — Czerny, Zur Laparosplenotomie. Wiener med. Wochenschr. 1879, N. 13 etc. — Mosler, Ueber hämorrhagische Diathese und dadurch contraindicirte Eingriffe bei Leukämie. Jahrb. f. klin. Med. Bd. I, pag. 265. — Adelmann, Deutsche Klinik, 1856, Nr. 17 u. 18. — Paoli, *Exstirpation of the splen.* The New-York hosp. gaz. med. arch. of clin. surg. 1878, Sep. 19. — Gowers, *Reynold's System of med.* Vol. V, 1878. — Zesas, Ueber Exstirpation der Milz am Menschen und Thiere. Archiv f. kl. Chir. Bd. XXVIII, pag. 157. — Credé, Ueber die Exstirpation der kranken Milz am Menschen. Ibid. pag. 401. — Franzolini, *Della estirpazione della milza.* L'indenpendente. Gazz. med. di Torino. 1882. — Langenbuch, Mittheilung eines Falles von Exstirpation eines grossen Milztumors. Tod durch Verblutung, und Langenbuch's und Küster's Theilnahme an der Discussion zu Credé's Fall. Verhandl. d. Deutsch. Ges. für Chirurg. XI. Congr. 1882. — Kolaczeck und Braun's Mittheilung über drei Exstirpationen von nicht leukämischen Tumoren. Ibid.

Langenbuch.

Thee (hygienisch). Der Thee ist das am meisten verbreitete und gewiss auch das unschädlichste Genussmittel des Menschen, er wird in grösseren Mengen als der Caffee genossen, und die allmälige Abnahme des Consums von Letzterem scheint neben der Einführung von Caffeesurrogaten zum Theil auch auf die zunehmende Verbreitung des Thees zurückzuführen zu sein. Nach Grossbritannien allein wurden im Jahre 1880 208½ Millionen Pfund Thee eingeführt. In England wird pro Kopf der Bevölkerung jährlich etwas über 1 Kgr. Thee verbraucht. Die Wirkung des Theeaufgusses auf den Gesammtorganismus ist ähnlich der des Caffee's — eine das Gemeingefühl angenehm erregende. Bald nach dessen Genuss schwinden die Empfindungen körperlicher Ermüdung und

Digitized by Google

geistiger Abspannung, die Pulse werden etwas beschleunigt, und wie nach dem Genuss alkoholhältiger Getränke stellt sich auch ein Gefühl der Erholung und des Behagens ein, welches zu neuer Arbeitsleistung anregt, und die Hyperästhesie den Sinneseindrücken, im weitesten Sinne des Wortes, gegenüber wird soweit herabgesetzt, dass Personen und Dinge um uns her in günstigem Lichte erscheinen — uns erträglich werden. So wie es zahlreiche Menschen giebt, die erst beim Glase Wein leutselig werden, so giebt es wieder andere, welche die Schleussen ihrer Beredsamkeit oder auch die Eingangspforten ihrer Perception erst nach dem Genusse des Thees eröffnen. Daher auch die grosse gesellschaftliche Bedeutung der genannten Genussmittel.

Der Thee ist vielfachen und eingreifenden Verfälschungen ausgesetzt. Die Möglichkeit dieser ist durch die Farbe und Form des käuflichen Thees, überdies durch den enormen Bedarf daran sehr erleichtert. Doch ist zu hoffen, dass parallel mit dem Rückgang des Handelswerthes des Thees — er beträgt jetzt den 120. Theil dessen vom 17. Jahrhundert — und bei strenger Controle an den Einfuhrsplätzen die Theeverfälschungen in grossem Maassstabe bald nur historisches Interesse darbieten werden.

Bekanntlich kommt der Thee in zwei Hauptsorten in den Handel, als schwarzer und grüner Thee. Bis vor Kurzem glaubte man, dass diese zwei Sorten von verschiedenen Thee-Arten herstammen. Nun ist aber sichergestellt, dass es nur eine Theepflanze giebt, die *Thea sinensis*, zu der Familie der Cameliaceen zählend; von dieser und möglicherweise von einigen Varietäten derselben stammt sämmtlicher Thee des Handels, dessen Qualität, ob schwarzer oder grüner, von der verschiedenen Zubereitung der Blätter nach der Ernte abhängt. Die Blätter am Theestrauche haben nichts von den Eigenschaften des fertigen Thees, sie erlangen den Geruch, den Geschmack des letzteren erst durch die Präparation. Die Heimat der Theepflanze, welche als cultivirter Theestrauch nur die Höhe von 1—2 Meter erreichen darf, während der wildwachsende Theebaum 10—12 Meter hoch wird, ist in Japan und in den nördlichen Theilen von Ostindien, doch wird dieselbe nunmehr auch in Britisch-Indien, Ceylon, Brasilien, Carolina erfolgreich cultivirt.

Die Theepflanze liefert jährlich 3—4 Ernten, deren erste, im Anfang des Frühlings stattfindende die beste Qualität des Thees — „Pecco mit weissen Blüthen", die Blätter der ersten Ernte sind an der Spitze mit einem weissen Flaum versehen — liefert, hervorragend an Wohlgeschmack und die geringste Menge Holzsubstanz enthaltend. Ueberdies hängt die Qualität des Thees auch vom Alter des Theestrauches ab, so dass junge Blätter von jungen Sträuchen den „feinsten" Thee liefern. Man bereitet die grünen Theesorten — Hyson, Gunpowder, Imperial und Twankay, Perlthee — durch rasches, einige Minuten dauerndes Erwärmen der frischen Blätter in einer eisernen Pfanne unter fleissigem Umrühren. Die hierdurch weich gewordenen Blätter werden in den Händen gerollt; hierauf werden sie wieder in eine Trockenpfanne gebracht und hier vollkommen getrocknet. Durch diese Behandlung wird die Gährung der Theeblätter vermieden, und es soll die grüne Farbe derselben erhalten bleiben. Doch ist letzteres nur zu geringem Theile der Fall, die gerollten Blätter sind zumeist von einer mattgrünen Färbung. Für den Export werden sie daher mit einer Mischung von Indigo oder Berlinerblau, Curcuma und Thon oder Gyps bestäubt, wodurch der Thee einen bläulich- oder graulich-grünen Farbenton erhält. Diese unschädliche Färbung ist so allgemein gebräuchlich, dass man wohl sagen darf, es komme kein ungefärbter grüner Thee im Handel vor. Die Färbung könnte wohl auch den Zweck haben, geringere Theesorten besser verkäuflich zu machen; doch lehren vergleichende Analysen von schwarzem und grünem Thee, dass dies im Allgemeinen nicht der Fall ist.

Die schwarzen Theesorten — Pecco, Congou, Souchong, Oolong etc. — erhält man dadurch, dass man die Blätter vor dem Trocknen einer Gährung

Digitized by Google

unterwirft, indem man sie nach dem Sammeln eine kurze Zeit lang in grossen Haufen aufgeschichtet liegen lässt. Nachdem die Blätter weich geworden, werden sie zu Ballen gerollt, hierauf 2—3mal abwechselnd getrocknet und wieder einige Stunden lang der Luft ausgesetzt, schliesslich fertig getrocknet. Bei diesem Verfahren wird der Thee zu schwarzbraunen, unregelmässig gestalteten, dünnen, stielartig geformten Blattfragmenten.

Sowohl der grüne als der schwarze Thee werden überdies parfumirt, und zwar zumeist in der Weise, dass man sie mit verschiedenen wohlriechenden Blüthen — Jasmin, Rosen, Orange — in Berührung bringt, welche später wieder durch Auslesen entfernt werden; doch geschieht dies nicht immer vollkommen, so dass man häufig zurückgebliebene Theile wohlriechender Blüthen im Thee findet. Zum Parfumiren der Peccosorten werden die Blüthen von *Olea fragrans* verwendet.

Von den chemischen Bestandtheilen des Thees sind ausser dem flüchtigen Theeöl nur diejenigen von hygienischem Interesse, welche in heissem Wasser löslich sind, demnach einen Bestandtheil des Thee-Infusums bilden. Jedoch ist die Kenntniss von der quantitativen Zusammensetzung des Theeblattes für die Beurtheilung der einzelnen Theesorten ebenfalls wichtig — denn wenn auch durch die mikroskopische Untersuchung des Theeblattes die Echtheit des Productes leicht constatirt werden kann, wird eine unverrückbare Norm für die Qualität des Thees doch nur in der chemischen Zusammensetzung desselben gefunden werden können. — Bei den grossen Differenzen, welche zwischen älteren und neueren Angaben der chemischen Zusammensetzung des Thees vorkommen, die zum Theil auch auf mangelhafte Untersuchungsverfahren zurückgeführt werden müssen, hielten wir es für zweckmässig, an dieser Stelle die folgenden Analysen jüngsten Datums von JAMES BELL für einen schwarzen und einen grünen Thee aufzuführen:

	Schwarzer Thee Congou	Grüner Thee Young Hyson
Feuchtigkeit	8·20	5·96
Thein	3·24	2·33
Albumin, unlöslich	17·20	16·83
„ löslich	0·70	11·80
Alkoholischer Extract, N-haltige Substanzen enthaltend	6·79	7·05
Dextrin oder Gummi	—	0.50
Pektin und Pektinsäure	2.60	3·22
Tannin	16·40	27·14
Chlorophyll und harzige Bestandtheile	4·60	4·20
Cellulose	34·00	25·90
Asche	6·27	6·07

Von den oben angeführten festen Stoffen sind es namentlich: das Alkaloid des Thees, das Thein — identisch mit dem Caffein — ferner Gerbsäure, das lösliche Eiweiss, Gummi und Pektinstoffe nebst Farbstoffen und den löslichen Bestandtheilen der Asche, schwefelsaure, phosphorsaure und Chlor-Alkalien, welche in den Theeaufguss übergehen. Das ätherische Theeöl wird ebenfalls durch die Infusion des Theeblattes entbunden; entsprechend der Bereitungsweise des schwarzen Thees, durch Gährenlassen der Blätter und darauffolgendes Rösten, enthält dieser das ätherische Oel in geringerer Menge nur zu $^1/_2$%, während der grüne Thee davon bis 1% enthält. Hieraus erklärt sich auch, dass der grüne Thee aufregender wirkt, wie der schwarze. Den wichtigsten Bestandtheil bildet jedoch das Thein; dem Gehalt des Theeaufgusses an diesem wird die anregende, die Müdigkeit verjagende und das Gefühl der Frische verleihende

Digitized by Google

Wirkung des Thees zugeschrieben, wenn auch zugegeben werden muss, dass auch das ätherische Oel und die Temperatur des Aufgusses an dieser Wirkung participiren. Erst aus neuerer Zeit liegen Versuche vor, durch welche uns die physiologische Wirkung des Theïns verständlicher wird. Zuerst beobachteten DIETL und von VINTSCHGAU eine Verkürzung der Reactionszeit als Wirkung des Caffeïns, später zeigte KOBERT, dass dieses ähnlich wie das Kreatin eine Steigerung der Leistungsfähigkeit der Muskeln bewirkt, welche schnell eintritt und ziemlich lange anhält. Und doch hängt der Handels- beziehungsweise Geschmackswerth des Thees nicht von dessen Theïngehalt ab. So wie die feinsten Tabakssorten die nikotinärmsten sind, so sind auch die ordinärsten Theesorten — Ziegelthee — diejenigen, welche am meisten Theïn enthalten.

Die Gerbsäure, nach ROCHLEDER identisch mit der Gerbsäure der Eichenrinde, wird durch den einfachen heissen Aufguss nur in geringerer Menge gelöst, mehr geht davon in Lösung bei längerer Einwirkung des heissen Wassers, was sich durch den herben Geschmack des Thees bald kundgiebt. Wie bekannt, ist der Theeaufguss in heissem Zustande klar und trübt sich beim Erkalten durch Bildung einer in Suspension bleibenden Ausscheidung — welche aus einer Verbindung des Theïns mit Gerbsäure besteht. — Der Gehalt des Theeaufgusses an Gerbsäure steigert den hygienischen Werth dieses Genussmittels besonders in den wärmeren und subtropischen Gegenden, wo die Atonie des Verdauungsschlauches die Hauptquelle der daselbst endemischen Erkrankungen bildet. —

Die Verfälschungen, welche der Thee erfährt, sind folgende:

1. Es wird der Thee zu mehr minder grossem Theile mit Blättern gemischt, welche extrahirt und ihres wesentlichen Gehaltes beraubt wurden. Diese Fälschung — Maloo-Mischung — wird sowohl an den Productionsorten des Thees geübt, also auch schon in China, als auch von den Grosshandlungshäusern, namentlich auch in Russland; auch in England wurde sie in den früheren Jahren schwunghaft betrieben. Die extrahirten Blätter werden mit Gummi bestrichen, wieder gerollt und dann mit Sand und Quarz vermischt, grün oder schwarz gefärbt, schliesslich parfumirt. Ein solcher Thee wird chemisch nachgewiesen durch das Fehlen, beziehungsweise durch den geringen Gehalt an Theïn, durch den geringen Gehalt an Extract und schliesslich durch die bedeutende Menge der anorganischen Bestandtheile.

Zur Bestimmung des Theïns werden 10 Gramm pulverisirten Thees mit einem gleichen Gewicht gebrannter Magnesia und 250 Gramm starkem Alkohol einige Minuten lang gekocht. Hierauf wieder mit der gleichen Menge Alkohol und 3mal mit Wasser ausgekocht, wobei nach jedesmaligem Auskochen filtrirt wird. Die alkoholischen Auszüge werden nun destillirt und der Rückstand nach Zusatz von Wasser von dem abgeschiedenen Chloryphyll und färbenden Substanzen abfiltrirt. Das Filtrat eingedampft, wird nun mit heissem Wasser extrahirt und der Auszug vereint mit den übrigen wässerigen Filtraten wieder mit einer geringen Menge Magnesia versetzt, zur Trockne eingedampft und mit heissem Benzol ausgezogen. Aus dem Benzol bleibt das Theïn in Form von farblosen seidenglänzenden Krystallen zurück.

2. Werden häufig bessere Sorten mit billigeren gemengt, z. B. Pecco mit Congou oder Souchon. Um diese Manipulationen zu erkennen, bedarf es der genauen Kenntniss von der Grösse, Form, Farbe und Drehungsart der Blätter bei den einzelnen Theesorten. Gute Belehrung hierüber findet der Leser im „Illustrirten Lexikon der Verfälschungen von Dr. H. KLENCKE. Leipzig. WEBER 1882. Artikel Thee."

3. Havarirter Thee, welcher durch Seeunfälle längere Zeit in Salzwasser gelegen, wird wieder für den Verkauf hergerichtet. Ein solcher Thee wird sich zum Theil wie der sub 1 erwähnte verhalten. Die Asche wird überdies sehr reich an Chloriden und Sulfaten und arm an Phosphaten sein.

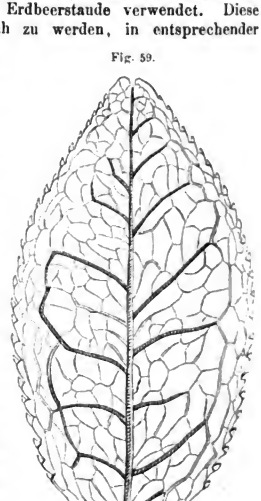
4. Nicht nur der grüne Thee ist, wie schon oben erwähnt, gefärbt, sondern auch der schwarze. Das Aussehen des letzteren wird am meisten durch Färben mit Graphit oder mit Campecheholz-Abkochung und mit Kalk gehoben.

Digitized by Google

Der zarte weisse Anflug des Theeblattes der ersten Ernte wird durch Bestäuben der Blätter mit Gyps, Talk, Speckstein, Porcellanerde u. dgl. m. erreicht, glasirter Thee. Wenn auch die benützten Färbemittel der Gesundheit nicht schaden, so bedingen sie doch eine unreelle Gewichtsvermehrung der Waare. Eine solche wird auch erreicht durch Zusatz ungerechtfertigter Mengen von Theegruss und Theestaub, welche zur Potenzirung des Betruges ebenfalls wieder mit mineralischen Bestandtheilen untermengt sind. Die Farbmaterialien sind unschwer chemisch nachzuweisen, ebenso sämmtliche mineralische Beimengungen. Auch unter dem Mikroskope lassen sich die den Blättern adhäsirenden Farbpartikelchen bald auffinden.

5. Eine der häufigsten Fälschungen des Thees wird durch das Beimischen von Blättern anderer Pflanzen zum Thee ausgeführt. Der auf dem Landwege durch Russland importirte vielgerühmte Karavanenthee ist sehr häufig mit den Blättern von *Epilobium angustifolium*, Weidenröschen, gefälscht. In China selbst werden die Blätter von *Chlorantus inconspicuus*, von *Camellia sasanqua* beigemengt. In Europa werden hierfür die Blätter der Weide, Pappel, Platane, des Hagedorns, der Schlehe, der Buche und Ulme, auch der Erdbeerstaude verwendet. Diese Blätter müssen ebenfalls, um dem Thee ähnlich zu werden, in entsprechender Weise behandelt werden. Hierbei werden sie auch gefärbt, und zwar, wie in einzelnen Fällen nachgewiesen worden ist, selbst mit giftigen Farben — namentlich mit Kupfersalzen.

Fig. 59.



Um die Fälschung des Thees mit fremden Blättern mit Bestimmtheit zu entdecken, muss man zunächst das Aussehen und die mikroskopische Structur des echten Theeblattes kennen. Die Wichtigkeit des Gegenstandes und die allgemeine Verbreitung des Mikroskopes unter den Aerzten gestatten uns die ausführliche Schilderung desselben an dieser Stelle. Nur durch die genaue Kenntniss der Blattstructur ist man im Stande, in dem kleinsten Blattfragmente die charakteristischen Merkmale des Theeblattes wieder zu erkennen.

Nebenstehende Figur 59 zeigt uns das 2—3fach vergrösserte Blatt von *Thea sinensis*, welches selten mehr als 5 Centimeter lang und $2^1/_2$ Centimeter breit wird. Es ist von elliptischer Form mit schwach abgerundeter stumpfer oder ausgerandeter Spitze. Die Adern des Blattes bilden nicht nur feine Netze und Maschen wie bei allen Laubpflanzen, sondern es gehen vom Mittelnerv des Blattes stärkere Zweige aus, welche nicht bis an den Blattrand gehen, sondern in etwa zwei Drittel der Entfernung zwischen Mittelrippe und Blattrand auf beiden Seiten bogenförmig zusammenhängende Schlingen bilden. Diese regelmässige Configuration, von den Secundärnerven gebildet, ist ein leicht zu erkennendes Merkmal des echten Theeblattes. In den von den Secundärnerven begrenzten Segmenten bilden dann auch die Tertiärnerven ein ähnliches grobmaschiges Nervennetz. Ein zweites charakteristisches Merkmal wären die kurzen Dorne, welche dem gezähnten Rande aufsitzen, doch sind diese, weil sie frühzeitig abfallen, nur an frischen Blättern zu sehen, auf dem getrockneten Blatt bilden sie nur einen zufälligen Befund.

Digitized by Google

Für die mikroskopische Prüfung des Blattes ist die Epidermis der unteren Blattseite von Wichtigkeit. Wie Fig. 60 zeigt, sieht man hier die gewundenen Zellen und die zahlreichen Spaltöffnungen — Stomata — sehr deutlich

Fig. 60.

ausgeprägt, überdies auch die einzelligen gewundenen Härchen, welche den flaumigen Ueberzug der Unterseite des Theeblattes bilden und für dasselbe charakteristisch sind.

Die Haut der oberen Blattseite hat viel schmälere Zellräume, auch fehlen die Spaltöffnungen. Das Innere des Blattes besteht aus einem faserigen Grundgewebe, welches umgeben ist von runden oder ovalen chlorophyllhältigen Zellen. Zwischen diesen Zellen befinden sich eigenthümlich verzweigte Körperchen — verzweigte dickwandige Zellen. Ueberdies enthält das Blatt auch krystallinische Körper eingelagert.

Die näherere Betrachtung der im Rückstande des Aufgusses befindlichen Theeblätter liefert ebenfalls noch einige Anhaltspunkte zur Beurtheilung der Qualität derselben. Da sich die jüngeren zarteren Theeblätter sehr gut und vollständig zusammenrollen, so deutet ein gut gerolltes Blatt auf eine gute Sorte. Bereits gebrauchte Blätter sind schlecht gerollt oder meist nur ganz unregelmässig zusammengeschrumpft.

In einigen Theesorten, welche in Blei verpackt waren, wurde mehrfach ein Bleigehalt nachgewiesen — es geht also Blei in den Thee über.

Seit einigen Jahren wird von Brasilien aus der Versuch gemacht, in Europa den Matè, Paraguaythee, aus den Blättern von *Ilex Paraguayensis*, einzubürgern. Gewiss hat der Aufguss desselben ebenfalls nervenerregende und tonisirende Eigenschaften, enthält ebenfalls Caffeïn und eine eisengrünende Gerbsäure. Doch steht er in Bezug auf Schmackhaftigkeit hinter dem chinesischen Thee, zum Mindesten müsste man sich an den eigenthümlichen brenzlichen Beigeschmack desselben gewöhnen.

Literatur: [1]) G. C. Wittstein, Taschenbuch der Nahrungs- und Genussmittellehre. Nördlingen 1878. — [2]) August Vogl, Arzneikörper aus den drei Naturreichen in pharmacognostischer Hinsicht. Commentar zur österreichischen Pharmakopöe. Wien 1881. — [3]) James Bell, Die Analyse und Verfälschung der Nahrungsmittel, übersetzt von Carl Mirus. Berlin 1882.

Loebisch.

Uvula. Krankheiten derselben. Eine Uvula findet sich nur beim Menschen und einem Theil der Quadrumanen. [1]) Die Uvula dient aber nicht der Sprache. Denn selbst dann, wenn beim Sprechen der *Isthmus pharyngonasalis* geschlossen wird, legt sich die Uvula nicht der hinteren Rachenwand an. Die

Digitized by Google

Uvula scheint mir den Zweck zu haben, gleichsam als eine Verlängerung der Epiglottis dafür zu sorgen, dass beim Schlucken die Flüssigkeiten von der Mittellinie abgedrängt werden und seitlich in die *Sinus pyriformes* gelangen. Sie findet sich deshalb nur beim Menschen und denjenigen Affen, deren Epiglottis nicht so hoch in den Mund hineinragt, dass die Gefahr des Einfliessens in die hinteren Theile des Kehlkopfs beim Schlucken an und für sich vermieden ist. Uebrigens ist die Uvula kein zum Leben oder zur normalen Function des Mundes und Schlundes nothwendiges Organ, wie die Fälle von angeborenem oder erworbenem Defect derselben zur Genüge beweisen.

A. Bildungsfehler der Uvula: 1. In seltenen Fällen fehlt nur die Uvula. Meist ist der angeborene Mangel der Uvula mit anderen Bildungsfehlern des *Velum palatinum* complicirt. 2. Es kommt vor, dass die Uvula angeboren auffallend klein oder auffallend gross ist. 3. Spaltbildungen des Zäpfchens. Von der einfachen Kerbung der Uvula in der Mittellinie bis zum vollkommen ausgebildeten Wolfsrachen finden sich alle Uebergänge. Hier sind blos die Spaltungen des Zäpfchens zu erwähnen. In dieser Beziehung ist ein wesentlicher Unterschied zu machen, je nachdem das Zäpfchen an der Basis gespalten ist oder hier noch als einheitlicher Stamm existirt. Im letzteren Falle ruft die *Uvula bifida* keine Erscheinungen hervor und wird gelegentlich entweder vom Patienten oder vom Arzte mit dem Auge als Curiosum entdeckte. Die unteren Enden stehen leierschwanzförmig von einander ab oder liegen einander an. Findet letzteres statt, so macht die *Uvula bifida* auf den ersten Blick den Eindruck, als wäre das Zäpfchen lediglich eingekerbt und man muss zuweilen die Sonde zu Hilfe nehmen und die beiden Enden damit von einander trennen, um zu sehen, wie hoch hinauf der Spalt reicht. Ist aber das Zäpfchen bis zur Basis gespalten, so findet sich ein mehr oder minder breiter Zwischenraum zwischen den zwei vorhandenen Uvulae, die dann gewöhnlich kurz und dünn erscheinen. Die rhinoskopische Untersuchung zeigt, dass hinten sich noch mehr oder minder hoch am *Velum palatinum* ein Sulcus hinaufzieht, an welchem das Gaumensegel auffallend dünn ist. In solchen Fällen kommt es leicht vor, dass durch diese Veränderung des Velums ein zu weites Offenstehen des *Isthmus pharyngonasalis* bei der Phonation und nasale Sprache bedingt wird. 4. An der Uvula kommen — wenn auch selten — angeborene Teleangiectasien vor.

B. 1. Die Hyperämie der Uvula ist nur sehr selten ohne gleichzeitige Hyperämie des Velums vorhanden. Zuweilen ist aber die das Velum betreffende Hyperämie an der Uvula am deutlichsten ausgesprochen, auch kann sie hier zunächst in die Erscheinung treten. Es kommen alle Formen der Hyperämie auch an der Uvula vor. Es braucht die Erscheinung der Hyperämie der Uvula nicht besonders geschildert zu werden, wohl aber verdient es erwähnt zu werden, dass die Stauungshyperämie zuweilen zu deutlichen Varicositäten der Uvula Veranlassung giebt.

2. Anämie der Uvula dürfte wohl immer eine Theilerscheinung von allgemeiner oder wenigstens von Anämie des Velums sein.

3. Oedem der Uvula ist eine häufige Erscheinung. Meist findet es sich als entzündliches (collaterales) Oedem bei verschiedenen entzündlichen Affectionen des Pharynx, namentlich der Submucosa des Pharynx. Oedem des Zäpfchens findet sich aber auch als Zeichen der Stauung im Gebiet der *Vena cava superior* oder als Symptom der allgemeinen Hydropsie. Im letzteren Falle, namentlich nach Scharlach, ist, wenn auch selten, die Uvula ab und zu eines der frühe befallenen Organe. Das Oedem der Uvula macht sich durch eine pralle Anschwellung und Vergrösserung des Organs bemerklich, die sich dadurch als bedingt von in das Gewebe der Uvula ergossenem Sernm erweist, dass das Zäpfchen halb oder an den Rändern ganz durchsichtig wird. Die Röthung des Organs ist immer eine

Digitized by Google

relativ geringe, weil durch die Zerrung, die der Erguss von Serum mit sich bringt, relativ weniger Blutgefässe auf die Raumeinheit kommen. Am deutlichsten tritt dieses Blasserwerden dann zu Tage, wenn keine Hyperämie das Oedem begleitet, also in Fällen von Stauungsödem oder allgemeinem Hydrops. Die ödematöse Anschwellung der Uvula in ihrem Dicken- und Längendurchmesser ist oft sehr beträchtlich; dieselbe kann bis daumengross und -dick werden. Dann wird sie zuweilen nach vorn geschlagen und tritt unserem Auge beim Einblick in den Mund, auf der Zunge liegend, als eine zunächst ziemlich befremdliche Erscheinung entgegen. Das Oedem der Uvula kann als solches unser therapeutisches Handeln bedingen. Hängt die geschwollene Uvula nach unten herab, so kann sie einen stetigen Reiz zum Räuspern abgeben. Sind daneben die Tonsillen geschwollen und auch die Gaumenbögen ödematös, so sperrt das vergrösserte Zäpfchen die Passage für Luft und Speisen im *Isthmus pharyngo-oralis* und ruft, namentlich im Schlaf und beim Erwachen, oft beängstigende Suffocationen hervor. In solchen Fällen verlasse man sich nicht zu lange auf die Wirkung des Eises und dergleichen, sondern greife zum Messer und mache Längsschnitte in das ödematöse Organ. Sickert das Serum aus und ergiesst sich Blut, so fällt die Uvula zur grossen Erleichterung des Patienten zusehends ab. Handelt es sich dabei um entzündliches Oedem, so wird nach dem durch die Scarificationen bedingten Abschwellen die Farbe der Schleimhaut auffallend röther. Genügen Einschnitte nicht, so kann man die Uvula amputiren (vergl. weiter unten: Verlängerung).

4. Hämorrhagie. Die Blutungen der Uvula erfolgen unter denselben Bedingungen, wie die des Schlundes. Das Blut ergiesst sich entweder auf die freie Oberfläche oder unter die Schleimhaut. In letzterem Falle entstehen Sugillationen und Hämatome (Staphylhämatome). An der Uvula sackt sich das Blut zuweilen nach unten und giebt dem Organ eine keulenförmige Gestalt. Hämatome kommen auch nach Quetschungen der Uvula zur Beobachtung, wie sie das Schlingen grosser fester Gegenstände oder die ungeschickte Anwendung des Gaumenhakens bei der Rhinoskopie mit sich bringt. Es sind Blutungen aus der Uvula beschrieben worden, die vicariirend an Stelle der Menstruation auftreten. Manche Autoren geben sich Mühe, die Differenzpunkte zwischen Blutungen der Uvula und Lungenblutungen zu erörtern; es genügt aber in dieser Beziehung zu wissen, dass das der Uvula entstammende Blut aus dem Schlunde mittelst Räuspern oder auch durch Husten ausgeworfen und selten auch durch die Nase entleert werden kann.

C. 1. Die Atrophie der Uvula findet sich bei allgemeiner Schwäche und Blutarmuth. Vor Allem zeigen Phthisiker häufig eine atrophische Uvula. Das Organ erscheint dann klein und bleich.

2. Hypertrophie des Zäpfchens ist eine häufige Krankheit. Die Hyperplasie findet sich auf dem Boden des chronischen Catarrhs und erscheint das Zäpfchen dabei verlängert und auch in seinem Breitendurchmesser vergrössert. Letztere Erscheinung unterscheidet die Hyperplasie von der chronischen Verlängerung der Uvula, die sich bei Muskelparese, z. B. nach Diphtherie, findet, wenn auch berücksichtigt werden muss, dass auch die Hyperplasie zuweilen zunächst nur eine Verlängerung und nicht eine Zunahme aller Dimensionen bedingen kann. Die Hyperplasie betrifft die Blutgefässe (Hyperämie und Neubildung), das Bindegewebe und die Schleimhaut. Letztere hängt unten oft wie ein leerer Sack am Organ herab. Die Verlängerung der Uvula kann so beträchtlich sein, dass die Spitze in den Kehlkopf herabhängt. In solchen Fällen kann ein häufiger Kitzel und Reiz zum Husten und Räuspern hervorgerufen werden. Die Kranken klagen dann über „Verschleimung" und darüber, „dass sie den Schleim nicht los werden könnten". In anderen Fällen ruft aber die Verlängerung der Uvula gar keine Erscheinungen hervor. Ich habe Fälle gesehen, in denen sie die Epiglottis berührte, ohne dass die Patienten davon Beschwerden hatten. Man muss dies berücksichtigen, wenn

Digitized by Google

man liest, was alles für Erscheinungen der verlängerten Uvula zur Last gelegt werden, deren dem Auge leicht exponirte Lage sie mit der *Portio vaginalis* in dieser Beziehung in Parallele bringt. Die Erscheinungen, die die Hypertrophie der Uvula wirklich bedingt und die nach ihrer Amputation verschwinden, sind: 1. Kitzel zum Räuspern und Husten. 2. Eine Art von Suffocation beim Niederlegen, vielleicht in Folge von Glottiskrampf, der durch das Hineinfallen der Uvula in den Larynx ausgelöst wird. Es ist diese Erscheinung selten, aber sicher beobachtet worden. 3. Morgendliches Erbrechen. Ist die Hyperplasie der Uvula beträchtlich, so gelingt es nicht, dieselbe durch Anwendung von Adstringentien etc. zur Norm zurückzubringen. Es kommen zwar bedeutende Besserungen nach Beseitigung des meist als ursächliches Moment vorhandenen chronischen Rachencatarrhs vor und sollte es nie unterlassen werden, zunächst die Behandlung der Pharyngitis als solcher in Angriff zu nehmen. Erst wenn es sich gezeigt hat, dass die Beschwerden nicht von dem begleitenden Pharynx- oder Larynxcatarrh abhängen, sollte zur Amputation der Uvula geschritten werden. Denn diese kleine Operation kann zuweilen so lästige Entzündungserscheinungen im Gefolge haben, dass die Patienten vor weiteren Curen abgeschreckt werden, wenn darnach gar keine Besserung eintritt. Was die Amputation der Uvula anlangt, so geschieht sie mit Kornzange und Scheere. Man ergreift sie unten und schneidet schräg zur Längsaxe des Organs so viel weg, dass der Rest der Länge der normalen Uvula entspricht; schräg, damit der Stumpf der normalen Form ähnlich werde. Statt Kornzange und Scheere kann man die für diesen Zweck besonders construirten Uvulotome benutzen. Die Blutung ist meist eine geringe. Ist sie beträchtlich, so genügt Kälte oder Betupfen des blutenden Stumpfes mit *Liquor Ferri sesquichlorat.* oder dem Galvanocauter. Die Nachbehandlung beschränkt sich auf Gurgelungen mit Eiswasser am ersten Tage und Abhaltung von Schädlichkeiten, Verbot, mechanisch (harte und scharfkantige) oder chemisch (Essig, Gewürze etc.) reizende Speisen zu geniessen. Etwa auftretende Entzündungserscheinungen, die meist nach zwei Tagen schwinden, bestehen in Schluckweh, Ohrenschmerzen etc. Sie werden durch Kälte bekämpft.

D. Uvulitis kann man eine Pharyngitis nennen, die sich auf die Uvula beschränkt (vgl. „Schlundkopf").

E. Von Geschwülsten kommen an der Uvula besonders Papillome vor.

Im Uebrigen siehe Artikel „Angina" und „Schlundkopf".

Literatur: [1]) J. Rückert, Der Pharynx. München. 82, pag. 22. — [2]) Würzburger, Krankheiten der Uvula. Inaug.-Diss. Erlangen. 13, pag. 18.

B. Fränkel.

Vagusneurosen, Erkrankungen des *Nervus vagus*. Unter dem Titel Vagusneurosen sollen die Symptome zusammen behandelt werden, welche auftreten, wenn der zehnte Gehirnnerv irgendwo in seinem Verlaufe von einem Krankheitsvorgang direct getroffen oder von einem in seiner Nachbarschaft verlaufenden Processe in Mitleidenschaft gezogen wird. Nur diejenigen Krankheitszeichen, welche mit einiger Sicherheit auf eine specielle Affection des Nerven zu beziehen sind, sollen eine Besprechung erfahren. Vielfach treten ja auch im Verlaufe von anderen Neurosen Vagussymptome auf, vielfach finden sich bei Herz-, Lungen- und Unterleibsleiden Zeichen, die mehr oder weniger sicher auf den Nerven zu beziehen sind. Aber dieser Theil der Vaguspathologie, nebenbei der am wenigsten sichergestellte, hat an anderen Stellen dieses Werkes, wo nöthig, seine Darstellung gefunden.

Der Nerv, dessen Pathologie wir zu schildern versuchen wollen, ist so complicirt zusammengesetzt, in ihm verlaufen Fasern von so verschiedenem physiologischen Charakter, dass die Symptome bei seiner Erkrankung auch recht verschiedenfache sind. So verschiedenfache, dass es nicht möglich ist, ein einziges, im wesentlichen immer gleiches Krankheitsbild aufzustellen, dass es vielmehr nöthig sein wird, an der Hand der vorliegenden Casuistik Einzelbilder zu zeichnen,

Digitized by Google

Bilder, welche der Erkrankung einzelner und solche, welche derjenigen mehrerer Fasersysteme entsprechen. Die Arbeit wird demnach zu untersuchen haben: erstens, welche Functionen den Nervenfasern im menschlichen Vagus zukommen, zweitens, wie sich die einzelnen physiologisch verschiedenen Fasern, wenn sie erkranken, verhalten, und drittens, welche Symptome entstehen, wenn Erkrankungen mehrere Fasersysteme gleichzeitig treffen. Die Symptome der Vaguserkrankungen sind noch so wenig bekannt, dass wir uns einstweilen streng darauf beschränken sollten, nur die Krankheitsbilder unter sie zu zählen, welche zweifelsohne wesentlich durch Betheiligung des Vagus entstehen.

Leider aber hat man vielfach als Vagusneurosen alle möglichen Symptome von Seiten der Brust- und Bauchorgane beschrieben, die man nicht genügend auf andere Weise deuten konnte und für die man nach Thierexperimenten, die nirgends weniger beweisen als beim Vagus, den zehnten Hirnnerv glaubte zur Erklärung heranziehen zu dürfen. Dadurch ist eine Menge überflüssigen Materials in diesem Capitel der Pathologie zusammengetragen worden. Es ist Zeit damit aufzuräumen und einstweilen noch streng alles nur durch das Thierexperiment Gestützte auszuscheiden. Möglich, ja wahrscheinlich ist es, dass Vieles von dem heute Ausgeschiedenen später, wenn wir die echten Neurosen des Vagus einmal besser kennen, wieder aufgenommen werden muss. Wer sich aber überzeugen will, wie berechtigt diese Forderung ist und was Alles jetzt unter dem Namen Vagusneurosen geht, der vergleiche die beiden, ebenso ausführlichen als kritiklosen Arbeiten von Letulle und von Habershon, die einzigen grösseren Zusammenstellungen, welche wir bis jetzt besitzen.

A. Geschichte und Literatur der Vagusneurosen.

Das auffallendste Symptom einer Verletzung des Vagus oder seiner Zweige, die Aphonie, welche auf Lähmung der Recurrensfasern beruht, ist das einzige, welches lange Zeit bekannt war. Galen berichtet bereits über einen Fall, wo durch Dehnung beider Recurrentes am Halse bei einer Drüsenexstirpation Stummheit eintrat. (*Opera omnia*, ed. Kühn Lipsiae 1824, T. VIII, *De locis affectis*, Cap. VI, pag. 55.) Auch bei Ambroise Paré und bei De la Motte finden sich dahin gehörige Fälle. In den ersten Jahrzehnten unseres Jahrhunderts begann man seine Aufmerksamkeit ausser den Sprachveränderungen den Erstickungs- und asthmaähnlichen Zufällen zu schenken, welche nach Ausweis wiederholt gemachter Leichenbefunde durch Druck von Geschwülsten auf den Nerv veranlasst werden. Bis in die neueste Zeit sind immer wieder Fälle beigebracht worden, welche das anatomische und klinische Bild solcher Erkrankungen unserem Verständniss etwas näher brachten. Hierher gehören die folgenden Arbeiten:

Wrisberg, *Commentationes medici argum.* Göttingen 1880, Vol. I. — Cruveilhier, *Anat pathol.* Bd. III. — Hasler, *Diss. inaug. de neuromate.* Turici 1835. — Romberg, Lehrb. d. Nervenkrankheiten. 3. Aufl., Bd. I, pag. 124 u. 847. — Graham und Alison, Edinb. med. and surg journ. 1835. — Andral, Clinique médicale. Bd. IV, pag. 264 (fraglicher Fall). — Lawrence, Medico-chir. Transactions. Vol. VI, pag. 227,

und manche andere, die man bei der Literatur der Stimmbandlähmungen verzeichnet findet. Später wurden mit dem Fortschreiten unserer physiologischen Kenntnisse Fälle, in denen man Vagusaffectionen zu erkennen glaubte, viel genauer, namentlich auch auf Puls und Respiration, untersucht; man lernte als einen Effect der Vaguserkrankung beim Menschen noch kennen die veränderte, meist gesteigerte Herzfrequenz, welche relativ häufig eintritt, Veränderungen der Respiration, welche seltener zu sein scheinen und schliesslich erfuhren wir, namentlich durch die Arbeiten von Riegel und seinen Schülern, dass Vagusaffectionen zuweilen ausgesprochene Lungenblähung erzeugen. Gleichzeitig wurden wesentliche Fortschritte in der Erkenntniss der Natur von Stimmbandlähmungen und -Krämpfen, der Natur des Asthmas, der *Angina pectoris* etc. gemacht.

Von den Schriften, welche zu dieser Erweiterung unserer Kenntnisse führten, seien nur die genannt, welche sich wesentlich eben mit der Vaguserkrankung

Digitized by Google

beschäftigen. Die Literatur der *Angina pectoris*, der Herzarythmie, des *Asthma bronchiale* etc., welche natürlich häufig genug auf den Vagus recurrirt, ist anderwärts aufzusuchen.

Romberg, am angef. Orte. pag. 124, 273, 408, 843. — Hayem, Archiv de physiol. 1869, pag. 651. — Rossbach, Diss. Jena 1869. — Riegel, Berl. klin. Wochenschr. 1875, Nr. 31. — Huppert, ibidem. 1874. — B. Fränkel, ibidem. 1874 (nicht ganz reiner Fall). — Kredel, Deutsch. Archiv f. klin. Med. Bd. XXX. — Tuczeck, ibidem. Bd. XXI, pag. 102. — Schech, ibidem. Bd. XXIII, pag. 157 (F. 2). — Löwit, Prager Vierteljahrschrift. Bd. 143. — Guttmann, Virchow's Archiv. Bd. LIX (grundlegend). — Traube, Ges. Abhandl. Bd. III, pag. 114. — Derselbe, ibidem Bd. III, pag. 197. — Preisendörfer, Deutsch. Archiv f. klin. Med. Bd. XXIII pag. 387. — Pröbsting, Diss. Würzburg 1882, im Deutsch. Archiv f. klin. Med. Bd. XXXI, pag. 349. — Pelizaeus, Dissert. Würzburg 1880. — Winternitz, Berl. klin. Wochenschr. 1883, Nr. 7 u. 8. — Meyer P., Virchow's Archiv. 1881, Bd. LXXXV (complicirter Fall). — Meixner, Prager Vierteljahrschrift. 1879. — Gerhardt, Ueber einige Angioneurosen: Volkm. Sammlung klin. Vorträge. Nr. 209. — Henrat, Bull. de la soc. méd. de Reims. 1874, Nr. 13. — Langer, Wiener med. Wochenschrift. 1881, Nr. 30 u. 31. — Sommerbrodt, Berl. klin. Wochenschr 1882, Nr. 50. — Seman, ibidem. 1883. Nr. 1. (Bemerkung zu Sommerbrodt's Aufsatz.) — Zunker, Berl. klin. Wochenschr. 1877, Nr. 48 u. 49. — A. Fränkel, Charité-Annalen. 1880. — Payne-Cotton, Brit. med. Journ. 1867. — R. v. Jaksch, Prager med. Wochenschr. 1880. — Andere Literaturnachweise sind vielfach unten im Texte angeführt.

Mancherlei wichtige Aufschlüsse über die Functionen des Vagus beim Menschen giebt auch die chirurgische Literatur. Fälle von Schuss- und anderen Verletzungen des Nerven, Fälle, wo er bei Operationen durchschnitten wurde oder wo er oder einer seiner wichtigen Aeste bei Unterbindungen mitgefasst wurde, sind zahlreich bekannt. Die Liste hätte eigentlich mit der oben citirten Notiz aus GALEN zu beginnen. Von den Beobachtungen seien citirt:

Roux, Gaz. des hopitaux (soc. de chirurgie). 1853. — Boinet, ibidem. — Robert, ibidem. — Fearn, Prov. med. and surg. journal. 1847, Nr. 18. — Labat, Günther's Operationslehre, Hals. pag. 73. — Schüller, Kriegschirurg. Skizzen aus dem deutsch-franz. Kriege. 1871. pag. 27 u. 28. — Billroth, Chir. Klinik. Wien 1870. — Kappeler, Archiv f. Heilkunde. 1864. — Montauld, Archiv générales. T. II. 1833 (Verletzung durch Fall). — Ley, Gaz. medic. 1834. *An essay on laryngismus stridulus.* London 1836, pag. 458. — Riedel, Deutsche Chirurgie. 36. Lief., pag. 118. — Heine, Müller's Archiv. 1841. — Deibel, Dissert. citirt bei Riedel; Zusammenstellung von Vagusverletzungen (Verf. nicht zugänglich). — Fischer, Operationen am Halse. D. Chirurgie. — Demme, Allg. Chirurg. Bd. II, pag. 83.

Zusammenstellungen des über Vagusneurosen Bekannten enthalten namentlich die folgenden Arbeiten:

Romberg, Lehrbuch der Nervenkrankheiten. I. 3. Aufl. Berlin 1857. — Eulenburg, Lehrbuch der functionellen Nervenkrankheiten. 2. Aufl. Berlin 1878. — Longet, *Anat. et Physiol. du système nerveux.* Bd. III — Guttmann, Virchow's Archiv. Bd. LIX (grundlegend). — Habershon, Medical Times and Gazette. 1876. I *(„The pathology of the pneumogastric nerve")*, auch separat erschienen. London 1876 (Churchill). — Letulle, *Les troubles fonctionnels du Pneumogastrique, Thèse pour l'agrégation.* Paris 1883.

B. Allgemeines über den Vagus beim Menschen.

Bei den Vagusneurosen handelt es sich um ein Capitel der Pathologie, dessen umfassende Darlegung heute noch nicht in der wünschenswerthen Klarheit möglich ist. Noch wissen wir über die Zusammensetzung des Vagusstammes beim Menschen recht wenig, noch liegt nur eine verhältnissmässig kleine Zahl anatomisch und klinisch genau untersuchter pathologischer Fälle vor. Dazu kommt noch, dass vielleicht nirgendwo mehr Vorsicht in der Uebertragung der Ergebnisse des Thierexperimentes auf den Menschen geboten ist, als beim Vagus. Laufen doch einzelne wichtige Fasern dieses Nerven bei verschiedenen Thieren ganz verschieden, bald getrennt, bald im Nervenstamm, bald im Accessorius u. s. w. Weisen doch sogar die Ergebnisse der menschlichen Anatomie (vgl. besonders LUSCHKA und HENLE) darauf hin, dass auch beim Menschen selbst nicht immer die gleichen Fasern insgesammt im Hauptstamm verlaufen und relativ häufige Anomalien zeigen, dass nicht bei jedem Individuum der Antheil des Vagus an der Innervation einzelner Organe (zum Beispiel des Oesophagus) immer der gleiche ist.

Digitized by Google

Ja, manche anatomische Befunde lassen es wahrscheinlich erscheinen, dass nicht nur peripher ein Austausch von Vagusfasern mit denen benachbarter Nerven stattfindet, sondern dass auch zuweilen aus den dicht am Vagus anliegenden centralen Nerven des Glossopharyngeus und Accessorius Fasern austreten, welche im Vagusstamm verlaufen.

An anderer Stelle ist davon gehandelt, was über Anatomie und Physiologie des Vagus ermittelt ist, hier soll nur kurz zusammengefasst werden, was über die Zusammensetzung dieses Nerven beim Menschen theils anatomisch nachgewiesen, theils aus der Pathologie zu schliessen ist.

Im Stamme des Vagus beim Menschen verlaufen

1. Fasern, die als herzregulatorische zusammengefasst werden können, Fasern, welche nur zum Theil vom Accessorius stammen, zum Theil primär dem Vagus angehören. Diese Fasern sind von allen am meisten gegen Druck empfindlich. Eines der ersten Symptome von Druck auf den Stamm, irgendwo zwischen Schädelbasis und Herz ist immer Aenderung des Herzrhythmus. In den meisten pathologischen Fällen handelt es sich um Herzbeschleunigung (Lähmung der Hemmungsfasern beim Thierexperiment). Verlangsamter Puls, Irregularitäten mit sehr erheblicher Retardation durch directe Vaguserkrankung sind selten Reizung der hemmenden Fasern). Man hat diese herzregulatorischen Fasern auch schon allein von allen Vagusfasern erkranken sehen. Unter den als reine Herzneurosen beschriebenen Fällen sind manche, die sich nicht wohl anders deuten lassen (siehe unten unter der Casuistik), als dass sie durch Affection des Vagus zu Stande gekommen sind. In den Krankheitsfällen, welche auf das Vorhandensein herzregulatorischer Fasern im Vagus schliessen lassen, handelt es sich allermeistens um Unterbrechung der Nervenleitung mit dem Symptom der Herzbeschleunigung. Es sind aber auch einige wenige Fälle durch Gerhardt und durch Flint beschrieben worden, wo theilweise nachweislich durch Vagusaffection Herzverlangsamung zu Stande kam, so dass das Wenige, was wir über die herzregulatorischen Fasern wissen, ziemlich gut mit den Resultaten der Thierexperimente stimmt.

Durchaus nicht hier zu verwerthen sind die Fälle, wo durch Arterienatherom, durch Erkrankung des Herzfleisches, Aortenerkrankungen etc. Aenderungen des Herzrhythmus zu Stande kommen, ebenso wenig die von einigen Autoren bei den Vagusneurosen angezogenen Fälle von „*Pouls lent permanent*“ Charcot's. Diese Symptome kommen auf viel zu complicirte Weise zu Stande, um hier, wo es sich um Feststellung rein physiologischer Eigenschaften des Nerven handelt, als Beweismaterial benützt werden zu dürfen.

Viel werthvoller als die pathologischen Erscheinungen ist das Ergebniss des physiologischen Experimentes am Menschen. Zahlreiche Versuche sind angestellt, welche beweisen, dass durch Druck auf den Vagus am Halse die Herzaction zu verlangsamen, ja zum Stillstand zu bringen ist. Dass es sich hier um wirklichen Reiz des Vagus und nicht etwa des Sympathicus oder um die Erfolge der einseitigen Carotideneompression handelt, ist nicht nur in den unten citirten Arbeiten wiederholt bewiesen, sondern wird für den ersteren Punkt namentlich auch durch die Befunde von Nicati am Halssympathicus sicher.*)

Aus diesen Daten geht hervor, dass der Vagus des Menschen Fasern enthält, die auf Reizung (Druck) Verlangsamung der Herzschlagfolge bis zum Aufhören der Action erzeugen, und dass zweitens Fasern in ihm verlaufen, deren Unterbrechung eine wesentliche Erhöhung der Pulszahl bedingt. Diese beiden

*) Ueber experimentelle Vaguscompression am Halse existirt eine bereits recht ansehnliche Literatur, von der die folgenden Arbeiten citirt seien: Czermak, Jenaische Zeitschrift 1865 und Prager Vierteljahrschrift 1868. — Concato, Revista clinica. 1870. — Tannhofer, Med. Centralbl. 1875. — Quincke, Berl. klin. Wochenschr. 1875, Nr. 15 und 16. — Erlenmeyer, Bericht über die Heilanstalt zu Bendorf. 1877. — Cardarelli, Il Morgagni. 1880. — Wasylewski, Prager Vierteljahrschrift. Bd. CXXXVIII, pag. 69. — Die Liste liesse sich leicht noch vermehren.

Digitized by Google

Faserarten scheinen beim Menschen wesentlich im Hauptstamme zu liegen. Wenigstens sprechen keine sicheren Facta dafür, dass isolirte Erkrankungen des *Laryngeus superior* und *inferior*, wie sie oft beobachtet werden, die Herzschlagfolge ändern. Die Fasern stammen nicht, wie vielleicht die meisten Herzfasern beim Hunde und Kaninchen, vom Accessorius. Wir kennen einige Accessoriuslähmungen beim Menschen, welche uns zu dieser Annahme berechtigen. Aber mit diesen beiden, resp. dieser einen Faserart sind gewiss die Herzinnervationsfasern im Vagus noch nicht erschöpft. Namentlich spielen vom Sympathicus kommende vasomotorische Bahnen sicher noch eine Rolle. Hier aber sollen die Verhältnisse nur soweit in Betracht kommen, als sie durch die Beobachtung am Menschen erklärt sind.

2. Ueber dicse vasomotorischen Bahnen wissen wir beim Menschen noch sehr wenig. Man wird aber, den Ergebnissen am Thierexperimente hier folgend, kaum irren, wenn man für sämmtliche Vaguszweige Begleitfasern annimmt, welche zur Gefässinnervation in Beziehung stehen. Hier wird die Pathologie nie entscheiden können, da die beweisendsten Fälle, Traumen, fast immer auch den Sympathicusstamm treffen. Es ist sehr wahrscheinlich, dass die vasomotorischen Zweige für die Lungen und Bronchien, desgleichen für die Kehlkopfschleimhaut im Halsvagus verlaufen.

3. Rein sensible Fasern sind sicher im Stamm enthalten. Sie gehen zur Schleimhaut des Pharynx, des Larynx, der Trachea und der Bronchien, einige wahrscheinlich zum Herzen. Ob zum Verdauungstract, namentlich dem Magen, sensible Aeste gelangen, ist fraglich.

Einige, namentlich ältere Autoren wollen nach Trennung des Vagus einen Verlust des Gefühls von Sättigung und daher rührende Polyphagie beobachtet haben, die sie auf den Untergang sensibler Vagusbahnen beziehen. Wie die Thierexperimente beweisen, kann aber die Polyphagie nach Vagusdurchschneidung auch anders erklärt werden. (Polyphagie nach Vagusverletzung constatirten SWAN [1]), BIGNARDI [2]), JOHNSON [3]), FRAENKEL [4]) u. A.) Ebenso liegen keinerlei Beweise dafür vor, dass die vagen Sensationen, welche die gestörte Verdauung, die Schmerzen, welche andere Erkrankungen des Gastrointestinaltractes zuweilen begleiten, gerade auf dem Wege des Vagus fortgeleitet werden (viele französische Autoren), ja es spricht die Abwesenheit irradiirter Leibschmerzen bei wirklichen Vaguserkrankungen direct gegen diese Annahme.

Dass die sensiblen Fasern für den Kehlkopf im *Laryngeus superior* beim Menschen verlaufen, ist nicht ganz sicher, aber nach den Thierexperimenten und einigen wenigen klinischen Beobachtungen sehr wahrscheinlich. Man kennt eine Anästhesie des Kehlkopfes, die gleichzeitig mit Lähmung nur im Gebiete der Laryngei einhergeht und meist nach Diphtheritis beobachtet wurde. (Vgl. namentlich ZIEMSSEN [5]), LEUBE [6]), ACKER [7]) u. A.) Für die Sensibilität des Oesophagus und Pharynx gilt nicht ganz dasselbe; es liegen keine Fälle vor, welche beweisen, dass gerade Vagusverletzung sie aufhebt, jedoch ist das aus anatomischen und vergleichend physiologischen Gründen, desgleichen durch das Zusammenvorkommen von Pharynxanästhesie mit localisirbarer Larynxanästhesie wahrscheinlich.

4. Von motorischen Aesten verlaufen im Vagusstamme Fasern zu der Pharynx- und Oesophagusmuskulatur und Fasern zur Innervation der Kehlkopfmuskeln. Die ersteren wie die letzteren entstammen dem Accessorius wahrscheinlich sämmtlich. Die schönen experimentellen und klinischen Untersuchungen von SCHECH, BURKART, ZIEMSSEN u. A. lassen diesen Punkt als einen der am meisten gesicherten erscheinen. Der *Largngeus inferior* kann direct als Accessoriusast angesehen werden, in dem (beim Menschen fraglich) noch einige zur Gefässinnervation und zur Athemregulirung in Bezug stehende Vagusbahnen verlaufen. (Vgl. übrigens „Stimmbandlähmungen“.) FRANCOIS FRANK u. A. haben in Thierversuchen gezeigt, dass die Beimischung von Accessoriusfasern zu Vagusästen bei einzelnen Säugethierarten so schwankend ist, dass auch beim Menschen das Auffinden bisher noch

Digitized by Google

unbekannter Anomalien zu erwarten steht, welche uns gelegentlich im Vagus verlaufende motorische Aeste kennen lehren. Vielleicht klärt sich so dann auch die noch ungelöste Frage nach dem Einfluss des Vagus auf den Brechact auf. Erbrechen wurde nur in sehr wenigen Fällen von Vagusverletzung gefunden. Warum hat es in anderen mit ganz analogen Läsionen gefehlt? Auch nach den zahlreichen Versuchen am Thier über den Einfluss des Vagus auf die Magenbewegung, wie sie namentlich schön und vollständig bei PÖNSGEN[8]) zusammengestellt sind, scheint die motorische Innervation der normalen Magenbewegungen durch Vagusbahnen eine wechselnde zu sein. Aus pathologischen Beobachtungen am Menschen hat man bisweilen auf einen Einfluss des Magens auf die Magenbewegungen schliessen wollen [LOMBARD[9]), PRUS[10]), PREISENDÖRFER[11]), ja LETULLE[12]) führt direct unter den Vagusneurosen eine acute Gastrektasie auf]. Aber vor strenger Kritik halten diese Annahmen noch nicht Stand. Dasselbe gilt von den Beziehungen zwischen Magenkrampf und Vagus.

Für den Menschen liegen keinerlei Beweise vor, dass der Vagus in Beziehungen zur Motilität des Darmes, der Milz, der Blase steht, wie man das aus Thierversuchen mehr oder weniger sicher folgern zu dürfen glaubt. Nur HENLE sieht darin, dass die Fasern, welche der menschliche Vagus führt, sich von oben nach unten dadurch relativ vermehren, dass mit den oberen Zweigen grösstentheils stärkere Fasern austreten, einen Beweis, dass diese Fasern vorzugsweise der Innervation der unwillkürlichen Muskeln vorstehen.

Das sind die wenigen einigermaassen sicher für den menschlichen Vagus zu ermittelnden Data. Mehr werden wir im Laufe der Zeit wohl nur durch fortgesetztes genaues Studium pathologischer Fälle erreichen. Namentlich ist von der mikroskopischen Untersuchung der peripheren Verzweigung des Nerven bei Erkrankung des Stammes viel Aufschluss für den Faserverlauf der verschiedenen Innervationssysteme zu erwarten. Beim Menschen ist diese Untersuchung hier noch kaum geübt, am Thier hat sie BURKART, WALLER und Anderen schöne Resultate ergeben.

C. Allgemein Pathologisches und Aetiologisches über die Affectionen des *Nervus vagus*.

Der Vagus wird sowohl in seinem Stamm, als auch in seinen einzelnen Aesten isolirt von Krankheitsprocessen befallen. Diese Processe sind nur zum kleineren Theil Erkrankungen des Nerven selbst, zum weitaus grösseren Theil Folgezustände von ausserhalb des Nerven irgendwo in seiner Umgebung stattfindenden Krankheiten.

Primär am Vagus oder seinen Zweigen auftretende Affectionen sind bislang nur selten erkannt oder am Leichentisch beobachtet worden. Am sichersten gestellt ist noch die Vagusaffection durch Diphtheritis. Man hat sie nicht nur klinisch beobachtet, sondern besitzt auch bereits anatomische Untersuchungen, welche ihre Existenz unwiderleglich beweisen. Am Lebenden wurden wiederholt ausser Stimmbandlähmungen (s. d.) auch Herzneurosen nach dieser Krankheit beobachtet. Letztere wurden beschrieben von DUCHENNE[13]), von GUTTMANN[14]), von LOEWIT[15]), von HENOCH-SENATOR[16]), von PELIZAEUS[17]) und von Anderen. Anatomische Untersuchungen besitzen wir von verschiedenen Seiten; die genaueste scheint mir in dem von P. MEYER beobachteten Falle der KUSSMAUL'schen Klinik vorgenommen worden zu sein. Dort handelte es sich um einen 17jährigen Mann, bei dem nach einer schweren Diphtherie ausser anderen schweren Krankheitssymptomen auch Andeutungen einer Vaguserkrankung auftraten. Der Fall ist zu complicirt, um symptomatologisch hier verwerthbar zu sein, aber durch den anatomischen Befund von höchstem Interesse. Es fanden sich nämlich in einer grossen Anzahl der untersuchten Nervenfasern dieses Mannes (Phrenicus, zahlreiche Nerven der Rumpf- und Extremitätenmuskeln, Hautnerven und alle Gehirnnerven vom Oculomotorius bis zum Hypoglossus) nicht nur Zerklüftung des Markes, Vermehrung

Digitized by Google

der Kerne der SCHWANN'schen Scheide, sondern auch totale Zerstörungen, Umwandlungen in Körnchenzellen, kurz alle Veränderungen, wie sie jetzt unter dem Namen einer parenchymatösen Neuritis zusammengefasst werden. Die Stämme der Vagi am Halse waren in ihrem ganzen Verlaufe mit Körnchenzellen versehen; auch schien die Zahl der blassen Fasern sogar für den an REMAK'schen Fasern so reichen Vagus ungewöhnlich gross. Jedenfalls war die Degeneration geringer als am Phrenicus oder am Glossopharyngeus. Weiter fanden sich noch zahlreiche degenerirte Fasern im *Plexus pharyngeus* und *caroticus*, eine starke Degeneration im *Laryngeus superior* (Hauptstamm, Aestchen für den *M. cricothyreoideus* und Schleimhautäste) und im Recurrens; hier fanden sich sogar zahlreiche, vergrösserte, körnig gewordene oder mit Fett-, resp. Myelintropfen gefüllte Zellen des Endoneuriums vor. In den *Plexus pulmonales* und *gastrici* gelang es nicht, unzweideutige Spuren einer Degeneration zu finden, wohl aber waren solche im *Plexus coronarius* vorhanden.

Dass das Diphtheritisgift eine Erkrankung des Vagus erzeugen kann, ist durch diese und andere Fälle also nachgewiesen. Weniger sichergestellt sind Vaguserkrankungen nach anderen acuten Krankheiten, namentlich nach Typhus. Da aber Stimmbandlähmungen (s. d.) zuweilen darnach beobachtet werden, so ist es nicht unwahrscheinlich, dass auch Erkrankungen anderer Aeste oder des Stammes noch gefunden werden.

Ueber toxische Vaguslähmungen vergleiche man die einzelnen Gifte, namentlich die Artikel Digitalis, Atropin, Opiumalkaloide, Tabak, Amylnitrit, Veratrin, Aconitin, Arsen u. a. Für die meisten dieser Stoffe ist noch nicht festgestellt, ob sie auf den Vagusstamm, auf den Vaguskern oder auf ein, resp. mehrere damit verbundene Centren wirken. Ebenso sind wir über die Art der Wirkung meist noch ganz im Unklaren. Auch durch Application reizender Stoffe direct auf den Nerv oder seine Zweige hat man Vagusleiden entstehen sehen. So beobachtete SOMMERBRODT nach Jodinjection in ein Struma ein heftig zusammenschnürendes Gefühl in der Brust- und Magengegend und später doppelseitige Recurrenslähmung.

Secundär erkrankt der Vagus zuweilen bei Krankheitsprocessen, die seine Umgebung treffen. So hat man Vaguslähmungen beobachtet im Verlauf von Phlegmonen des Halses (RICHET [18]), von Pericarditis, von Entzündung der Scheide der Aorta *(Plexus cardiacus)* und dabei wiederholt den Zerfall der Nervenfasern anatomisch nachgewiesen (LANCEREAUX, PETER u. A. [19]). — Oft genug aber scheint es sich in diesen Fällen nicht um fortgeleitete Entzündung auf den Nerven gehandelt zu haben, wie von den französischen Autoren angenommen wird, sondern um die häufigste Form der Vaguserkrankung, um Drucklähmung.

Auf seinem langen Wege von der Schädelbasis bis zu den Unterleibsorganen mit sämmtlichen Organen des Halses und der grossen Körperhöhlen in nachbarliche oder functionelle Beziehung tretend, sind der Vagusstamm und seine Aeste nur zu leicht dem Druck sich in diesen Organen entwickelnder Tumoren ausgesetzt. Am Kopf und Halse sind es zunächst die Tumoren der Schädelbasis, ferner die Geschwülste der seitlichen Halsgegend und grosse Schilddrüsengeschwülste, welche auf den Nerven drücken. Dazu kommen noch die so häufigen Hyperplasien und die tuberkulösen Erkrankungen der Lymphdrüsen dieser Region. Auch metastatische Geschwülste wurden hier öfter als ätiologisches Moment beobachtet. Am Thoraxeingang sind zunächst Tumoren, die von der Thyreoidea ausgehen, dann wieder Lymphdrüsengewülste zu erwähnen. Im Thorax selbst kommen durch die allermannigfachsten Tumoren Vaguscompressionen zu Stande. Am häufigsten scheinen Verkäsungen und Hyperplasien der *Glandulae pulmonales* und *mediastinales*, demnächst von diesen ausgehende Geschwülste die Veranlassung zu geben. Dann kommt als eines der bekanntesten Momente die Einwirkung von Erweiterungen und Aneurysmen der Aorta auf den Vagus, namentlich den *R. recurrens* und schliesslich sind als seltener beobachtet, aber praktisch und diagnostisch wichtig

Digitized by Google

zu erwähnen die Zerrungen und Compressionen, welche der Nerv zuweilen durch die Stränge pleuritischer Verwachsungen an der Lungenspitze, da wo er in den Thorax eintritt, erleidet. Auch bei grossen Pericardialexsudaten hat man schon Recurrenslähmung gesehen.

Namentlich das erstgenannte krankheitmachende Moment, der Druck der Drüsen an der Luftröhre, hat vielfach Untersuchung und Bearbeitung erfahren. An der Theilungsstelle der Trachea und der ersten Bronchien liegen 3 Gruppen von Drüsen. Die untere dieser Gruppen ist dicht unter der Bifurcation direct in Beziehung zu beiden Vagi, da, wo die Fäden des *Plexus cardiacus* sich zwischen ihnen ausspinnen. An der links liegenden Gruppe ist der linke *R. recurrens*, an der rechts liegenden der rechte Vagus und sein Recurrens adhärent (Barèty [20]). Unter 116 von Barèty zusammengestellten Fällen von Schwellung, Verkäsung etc. dieser Drüsen waren 29mal die Vagi, resp. Recurrentes afficirt. Bald handelte es sich um eine Fortpflanzung der Entzündung, resp. Wucherung der Drüsenscheiden auf die Gefässscheide mit Verdickung und Vascularisation des Nervenscheidebindegewebes, bald um wirkliche interstitielle Neuritis mit consecutivem Schwund einer grossen Anzahl von Nervenfasern. Namentlich der rechte Vagus wird oft von diesen Processen getroffen. Im Literaturverzeichniss sind mehrfach schon Arbeiten citirt, welche sich auf derartige anatomische Befunde beziehen. Weitere Beobachtungen sind noch von Underwood [21]), Leblond [22]), Becker [23]), Rilliez und Bartez [24]), Legroux [25]), Potain [26]), Guéneau de Mussy [27]), Varda [28]) Peter [29]), Fernet [30]), Romberg [31]), Simmoneau [32]), Hayem [33]) und vielen Anderen mitgetheilt worden. In einer grossen Anzahl dieser Fälle sah man Symptome, wie Dyspnoeanfälle, Husten ohne Auswurf, Erbrechen, Tachycardie auftreten, alles Symptome, die man auf die Erkrankung des Nerven deuten zu müssen glaubte.

Damit ist natürlich weder die Reihe der beobachteten, noch der überhaupt möglichen Compressionsursachen erschöpft, nur die häufigeren sind genannt. Betreffs der hierher gehörigen Casuistik ist namentlich zu vergleichen ausser den vorn aus der Literatur angeführten Arbeiten noch die Literatur der Stimmbandlähmungen (s. d.), die unter Andern von Helfft, von Ziemssen und von Türk gesammelt ist.

Unterhalb des Zwerchfells, wo sich die Vagusenden so innig mit den sympathischen Fasern verweben, dass es noch nicht möglich ist, sie functionell oder anatomisch von diesen zu trennen, kommen wohl schwerlich Drucklähmungen zu Stande. Die Affectionen dieses Theils des Nerven bieten zur Zeit noch viel zu viel des Unklaren, als dass sich nicht, wie üblich, die theoretische Speculation des Langen und Breiten darüber ergangen hätte.

Die chirurgische Literatur verzeichnet eine Menge Fälle, wo direct Verletzungen den Nerven getroffen haben. Alle betreffen Verletzungen des Stammes, einige wenige Zerrungen, Abbindungen des *Ramus recurrens*. Schüsse haben zuweilen, den Hals durchbohrend, den Nerven verletzt, bei Durchschneidung einer unterbundenen Carotis hat man den Nerven mit durchschnitten, oft genug wurde er in den Unterbindungsfaden für die Arterie mitgefasst und abgeschnürt, einmal traten sogar bei Unterbindung der Subclavia nahe am *R. recurrens* Vaguszufälle auf. Am häufigsten aber hat der Nerv bei Geschwulstexstirpationen am Halse zu leiden.

Ausser diesen verschiedenen Erkrankungen und Verletzungen des Vagus kommen noch weitere Affectionen des Nerven oder einzelner seiner Fasern vor, deren anatomischen Grund wir nicht kennen und die man einfach als functionelle Neurosen bezeichnet hat. Sie verlaufen als zeitweise Aufhebung oder Steigerung der Nervenfunction und sind ätiologisch noch völlig dunkel. Da erst sehr wenige dahin gehörige Beobachtungen vorliegen, so ist vielleicht die Hoffnung nicht unberechtigt, dass wir bei weiter fortgeschrittener Erkenntniss und Technik den Grund der Functionsuntüchtigkeit in directer Nervenerkrankung finden werden.

Digitized by Google

D. Symptomatologie. Bei Erkrankung einzelner Fasern.

Wie oben bereits gesagt wurde, erkranken in vielen Fällen von Vagusneurosen nicht alle Fasern gleichmässig. Am häufigsten zeigen sich Störungen an den Vago-Accessoriusbahnen (Stimmbandmuskulatur), dann an den herzregulatorischen Fasern und nur in den selteneren Fällen an den pulmonalen Zweigen. Nur selten und unregelmässig betheiligen sich die abdominalen Aeste. — Man hat versucht, die Functionsstörungen des Vagus, wie die jedes anderen Nerven einzutheilen in Reizungs- und in Lähmungszustände (Romberg, Eulenburg). Mit Sicherheit lässt sich dies für die rein sensibeln und die motorischen Aeste durchführen, während für die cardialen, pulmonalen und gastrischen Fasern eine solche Eintheilung einstweilen nur unter allem Vorbehalt künftiger Aenderungen zu versuchen ist.

Betrachten wir zunächst die Störungen der sensiblen Fasern. Anästhesie wurde beobachtet im Bereich des *Nervus laryngeus superior* und der *Rami pharyngei*. Kehlkopf, Schlund, Oesophagus, Trachealschleimhaut sind dann betroffen. Namentlich nach diphtheritischen Halserkrankungen kommt diese meist complete Unempfindlichkeit der Schleimhaut zur Beobachtung. Nach Romberg wird sie auch im asphyktischen Stadium der Cholera gesehen. Es ist aber möglich, dass diese letztere Form, ebenso wie die bisweilen von Anderen und mir beobachtete partielle Anästhesie der Rachenschleimhaut bei schwerem Fieber (Typhus etc.) und bei chronischen Rachencatarrhen auf einer Affection der Endausbreitung in der erkrankten, resp. ausgetrockneten Schleimhaut beruht. Ein Theil dieser Anästhesien, namentlich die leichtesten Formen, beruht auf hysterischer Grundlage. Auch bei Epilepsie, Saturnismus und Alkoholismus hat man sie beobachtet; ebenso bei sicher centralen Leiden (Bulbärparalyse u. a.). Nach Thaon [34]) ist die Anästhesie der Laryngealschleimhaut zuweilen von einer anästhetischen Stelle in der *regio sub-* und *suprahyoidea* begleitet.

Mit Recht hebt Ziemssen [35]) die Gravität dieser Zustände hervor. Die Kranken leiden bei totaler Anästhesie wesentlich durch fortwährendes Fehlschlucken in die Trachea, das dann entweder zu sehr beschränkter Nahrungsaufnahme (Inanition, Herzschwäche) führt oder durch Schluckpneumonien den Tod veranlassen kann.

Nach Romberg [36]) kommt es bei manchen Vagusaffectionen zu einer wohl auf die trachealen und pulmonalen Fasern zurückzuführenden eigenthümlichen Anästhesie, welche nach ihm gerade für Vagusleiden charakteristisch ist. Bei starkem Luftmangel, der durch Pneumonien oder die Nervenerkrankung selbst bedingt sein kann, fehlt völlig das Gefühl der Beklemmung. Dies Symptom wurde von keinem anderen der Autoren beobachtet. Wohl aber hat man ohne nachweisbaren Luftmangel zuweilen sicher die Lungen betreffende Vagusleiden beobachtet (Tuczeck u. A.).

Hyperästhesien, Parästhesien und Neuralgien der rein sensiblen Fasern: Im Bereich des *Ramus auricularis* kommt bisweilen ein juckendes, kitzelndes Gefühl vor (Romberg), das mit gleichzeitigem Reiz zum Husten, ja zuweilen zum Brechen einhergeht, also wahrscheinlich direct oder indirect von diesem Nerv ausgeht. Ueber Hyperästhesie der pharyngealen Aeste ist nichts Sicheres, über die der laryngealen und trachealen nur wenig bekannt. Die letzteren leiden zuweilen bei anderen Erkrankungen des Kehlkopfes; es treten dann (nach Entzündungen, Ulceris etc.) äusserst lästige, quälende Zustände ein. Die Schleimhaut ist nach Ziemssen überaus empfindlich für jeden Reiz, mag er nun mechanischer, chemischer oder thermischer Natur sein. Dabei besteht im Kehlkopf und Pharynx gewöhnlich noch das schmerzhafte Gefühl von Wundsein, Druck, Zusammenschnüren, Reissen, ausserdem Parästhesien, wie Kitzelgefühl u. s. w., hartnäckige, auch nach abgelaufener Krankheit zuweilen fortbestehende Beschwerden.

Auch bei allgemeinen Neurosen hat man Hyperästhesie und Parästhesie des Kehlkopfes beobachtet, so bei Hysterie und Hypochondrie (Mandl [37]),

Digitized by Google

GANGHOFNER [38]) u. A.); wahrscheinlich ist sie auch zuweilen bei der Tabes vorhanden. Neuralgie in den sensiblen Kehlkopfzweigen ist zuweilen, aber doch recht selten beobachtet worden; durch die wenigen, nicht ganz eindeutigen Fälle, welche man kennt, erscheint mir ihr Vorkommen noch nicht ganz sichergestellt. Hierher gehört schliesslich noch der nervöse Husten, der kaum anders als eine die sensiblen Vagusäste für den Kehlkopf betreffende Theilerscheinung allgemeiner Neurosen aufgefasst werden kann. Er hat an anderem Orte eine Beschreibung erfahren. Bei durch Erkrankung des Vagusstammes bedingten Reizerscheinungen in der Peripherie hat man ihn ebenso wie die oben genannten anderen Sensibilitätsstörungen noch nicht auftreten gesehen. Das spricht eher dafür, dass es sich um eine Affection der Endapparate handelt, als um eine eigentliche Neurose.

Die sensiblen Aeste zum Herzplexus wurden zuweilen der Sitz heftiger Schmerzen, worüber bei den Erkrankungen des Herzens und des Pericardes das Nähere zu finden. Wie weit diese sensiblen Aeste bei dem Symptomencomplex der *Angina pectoris* (s. d.) in Betracht kommen, ist noch nicht sichergestellt. Nach EICHWALD [39]), EULENBURG [40]), PETER [41]) u. A. kommen Fälle von *Angina pectoris* vor, die durch Retardation des Pulses, Verstärkung der Herzschläge und durch Schwierigkeiten der Phonation und des Schluckens direct auf Betheiligung des Vagus hinweisen. Das Oppressionsgefühl bei dieser und anderen Herzaffectionen scheint, wie analoge Sensationen in Fällen von Druck auf den Vagusstamm annehmen lassen, von den sensiblen Herzfasern des Vagus percipirt zu werden.

Am fraglichsten steht es mit der Betheiligung des Vagus an sensiblen Störungen des Magens. ROMBERG hat aus einer Polyphagie, über welche in manchen Beobachtungen von Vaguserkrankung berichtet wird, auf das Vorkommen von Anästhesie im Bereiche der gastrischen Fasern geschlossen, über Hyperästhesie der Magenschleimhaut im Verlauf allgemeiner Neurosen, namentlich der Hysterie, dann im Verlaufe der Tabes wird vielfach berichtet. Die Beziehungen dieser Zustände zum Vagus sind aber noch keineswegs sichergestellt. Dasselbe gilt für die schmerzhaften Empfindungen beim Magenkrampf und für die Hyperästhesie des Magens bei der nervösen Dyspepsie.

Störungen der herzregulatorischen Fasern. Wenn auch die Betheiligung des Vagus an den Aenderungen in der Schlagfolge des Herzens, welche bei organischen Veränderungen dieses Organs oder der Arterienwand vorkommt, nicht unwahrscheinlich ist, so sollen doch hier nur die Fälle in Betracht kommen, wo ohne irgend nachweisbaren Befund am Herz und den Gefässen anfallsweise Herzbeschleunigung oder Verlangsamung auftritt und wo diese entweder direct durch einen auf den Vagus einwirkenden pathologischen Process erklärt werden kann oder doch nach Lage der Umstände keine andere Erklärung übrig bleibt, als die, dass es sich um ein echtes Vagusleiden handle.

Viele Autoren sind geneigt, nach Analogie der Thierexperimente solche von ihnen beobachtete Fälle von Herzbeschleunigung oder Verlangsamung direct auf Lähmung, resp. Reizung der Herzhemmungsfasern zurückzuführen. Wir sind aber für den Menschen zu einer so einfachen Erklärung jetzt noch nicht berechtigt. Nur das Folgende ist sichergestellt. Bei Druck von Geschwülsten auf den Vagusstamm tritt sehr häufig eine Pulsbeschleunigung auf, welche meist anfallsweise sich einstellt. Die Pulsfrequenz kann 240 und mehr betragen, die Schläge folgen sich regelmässig, die Welle ist niedrig, oft gar nicht oder doch nur wie ein permanentes leises Schwirren unter dem Finger zu fühlen. Wie schon oben gesagt, sind bei diesen Druckerkrankungen manchmal nur die Herzfasern ergriffen, die besonders empfindlich zu sein scheinen. Solche Fälle sind von RIEGEL, HAYEM, HELLER und GUTTMANN [42]) mitgetheilt worden. Immer handelt es sich dabei um eine abnorm hohe Pulsfrequenz, die durch das Allgemeinleiden nicht erklärt werden kann und welche bei Personen auftritt, bei denen wegen Tuberkulose Druckatrophie durch Lymphdrüsen (MEIXNER, HAYEM,

Digitized by Google

GUTTMANN) wahrscheinlich ist oder der Druck von Geschwulstknoten vermuthet werden kann (Krebs in dem Falle von HELLER). In dem RIEGEL'schen Falle war bei einem Schlosser der linke Vagus unterhalb des Abganges seines Recurrens in eine hypertrophische, derbe, schwarze Lymphdrüse fest gebettet und nach abwärts degenerirt. Das hatte bei einem Manne, der ausser an leichten Zuckungen in den Armen, nur an mässiger Bronchitis ohne Fieber litt, einen kleinen, kaum fühlbaren Puls, von 164 etwa, constant erzeugt. Als Folgezustand dieser vermehrten Herzcontractionen wurde eine mässige Hypertrophie beider Ventrikel gefunden. Beim Fehlen aller sonstigen krankhaften Störungen hatte man schon bei Lebzeiten die Diagnose auf Vagusläsion gestellt.

In einigen Fällen konnte man auch den Nichterfolg der Digitalis zur Unterstützung der Diagnose heranziehen. Dies Mittel wirkt bekanntlich nicht mehr auf ein Herz, das von seinem Vagus getrennt ist.

Ausser durch Druckatrophie können die Herzfasern im Vagus auch spontan erkranken. Ueber das Wesen und den Sitz dieser Formen sind wir noch ganz im Unklaren. Manche Beobachtungen sprechen dafür, dass es sich bisweilen um Reflexneurosen handelt. Solche Fälle sind von HUPPERT, LÖWIT, GERHARDT, PAYNE-COTTON, LANGER, FRÄNKEL, PRÖBSTING [43]) u. A. beschrieben worden, ich selbst habe einmal einen solchen Monate lang zu beobachten Gelegenheit gehabt. Als Beispiel diene der Fall von HUPPERT:

Bei einem schwachsinnigen Irren entwickeln sich zeitweise Anfälle von plötzlich eintretender Beschleunigung des Pulses (214—216 in der Minute), der rascher und kleiner werdend an der Radialis kaum noch zu fühlen ist. Dabei bleibt die Herzaction regelmässig. Es bildet sich jedoch eben durch die rasche Schlagfolge ein Missverhältniss zwischen Abgabe des arteriellen und Aufnahme des venösen Blutes. Letzteres staut sich, die Jugulares beginnen pulsirend zu schwellen, das Gesicht wird cyanotisch und im weiteren Verlaufe treten Oedeme, Ascites, Milz- und Lebervergrösserung auf. Ausserdem zeigt sich starke Exsudation in den Bronchien, vermehrter, weicher Stuhl, Leibschneiden und Magenschmerz. Interessant ist das Verhalten des Herzens. Dieses nimmt nämlich während des Anfalles durch venöse Ueberfüllung enorm an Volumen zu. Der Harn bietet alle Charaktere des Stauungsurins, enthält Eiweiss und Cylinder, rothe Blutkörper etc. Dabei besteht kein Gefühl von Angst oder Beklemmung. Nach Tage oder auch nur Stunden langem Bestehen schwindet die gesteigerte Herzaction wieder, die Herzgrenzen werden normal und Alles kehrt wieder in die gewöhnlichen Verhältnisse zurück. Digitalis erweist sich von Nutzen.

Aehnlich wie dieser Fall sind die meisten derartigen verlaufen. Anfallsweise treten bei Individuen meist mittleren Alters enorme Beschleunigungen der Herzaction, meist mit Verbreitung der Herzdämpfung und Symptomen von Stauung im Venengebiet auf. Nicht immer, aber meist, ist heftige Dyspnoë mit Orthopnoë vorhanden. Häufig ist die Athmung beschleunigt. Solche Anfälle gehen oft in Minuten oder Stunden vorüber, zuweilen dauern sie Tage. Als Folgezustand entwickelt sich zuweilen Herzhypertrophie. In einigen Fällen ist es gelungen, durch Compression des Vagus am Halse leichtere Anfälle zu coupiren. (PREISENDÖRFER, BENSEL. [44]) Hierher gehören wahrscheinlich auch die Anfälle von Tachycardie, welche nach Verdauungsstörungen bei gewissen Menschen zeitweise eintreten, Affectionen, die neuerdings von OTT [45]) zusammenfassend beschrieben wurden und deren Kenntniss wir namentlich PREISENDÖRFER [46]), LANGER [47]), POMMAY [48]) u. A. verdanken. Ebenso könnte das bei den Neurosen des Gesammtvagus beschriebene Krankheitsbild O. ROSENBACH'S auch hier angereiht werden. Derartige Fälle sind schon 1855 von BAMBERGER als Vagusneurosen erkannt und beschrieben worden.

Der Anlage dieses Buches gemäss sind die Störungen des Herzrhythmus mehrfach an anderen Orten behandelt worden und liegt es daher völlig ausserhalb unserer Aufgabe, dieselben hier weiter zu schildern, als zum Verständniss der Neurosen des Gesammtvagus erforderlich erscheint. Wir brechen daher hier ab, wo wir das Gebiet der Tachycardie, Arythmie, Pulsverlangsamung etc. zu betreten beginnen und verweisen auf die betreffenden Darstellungen an anderen Orten der Encyclopädie.

Störungen der mit der Athmung in Beziehung stehenden Fasern. Bislang ist noch kein Krankheitsfall beschrieben, der, auf einer

Digitized by Google

unzweifelhaften Affection des Vagus beruhend, nur diese Fasern betroffen hätte. Meistens sind auch die herzregulatorischen Fasern erkrankt. Man wird daher die Symptomatologie dieser Störungen bei den Erkrankungen des Gesammtvagus abgehandelt finden. Es kommen zweierlei Störungen der Athmung bei Vaguserkrankungen vor, einmal die verlängerten, langsamen Respirationen bei völliger Trennung des Nerven durch Traumen und Geschwulstdruck und zweitens die durch RIEGEL und seine Schüler TUCZECK und KREDEL [19]) beschriebenen acuten Lungenblähungen.

Man hat auch das *Asthma bronchiale* als eine mehr weniger reine Neurose der Lungenfasern des Vagus aufgefasst, namentlich die Dyspnoë und die acute Lungenblähung als durch Krampf der Bronchiolenmuskulatur entstanden gedeutet (s. Art. Asthma). Nach eigenen Untersuchungen, die ich in Gemeinschaft mit Herrn Prof. RIEGEL anstellte, stehen wir nicht an, diese Affection in der That als zum Theil durch Affection der Lungenfasern des Vagus bedingt anzusehen. An dem Zustandekommen der acuten Lungenblähungen haben aber die motorischen Nerven für die Bronchiolenmuskulatur nur sehr wenig Antheil. Diese entsteht vielmehr durch eine fast tonische Contraction des Zwerchfells, dessen Nerv durch Vagusreizung dazu angeregt werden kann. Nach der Durchschneidung des Phrenicus kann man trotz der intacten Innervation der Bronchiolenmuskeln durch Vagusreiz keine Lungenblähung mehr erzeugen, weder durch centrale noch periphere Reizung. Asthma, entstanden durch Druck von Geschwülsten auf den Vagus, ist beobachtet.

Störungen der rein motorischen Vagusfasern. — Was unter dieser Rubrik zu erwähnen wäre, hat in den Abschnitten Stimmbandlähmung, *Spasmus glottidis*, Krampf des Oesophagus seine Beschreibung gefunden. Die Betrachtung dieser Affectionen ist um so eher an dieser Stelle zu entbehren, als es sich, wie oben gezeigt wurde, dabei um Störungen in den Accessoriusbahnen handelt, welche im Vagus verlaufen.

Ueber die Betheiligung des Vagus an den pathologischen Formen der Magen- und Darmperistaltik sind wir noch ganz im Unklaren. Nur das erscheint sichergestellt, dass es rein nervöse Formen von gestörter Peristaltik giebt. (Man vgl. namentlich die classische Arbeit von KUSSMAUL: Ueber die peristaltische Unruhe des Magens in VOLKMANN's Sammlung klinischer Vorträge, Nr. 181.)

E. Symptomatologie bei Erkrankungen des Gesammtvagus oder mehrerer Faserarten auf einmal. — Diagnostisches.

Sicher centrale Vagusaffectionen, die auf einer Erkrankung des bulbären Kernes beruhen, sind isolirt noch nicht beobachtet. Jedoch kommen im Verlaufe mancher Rückenmarks- und Gehirnkrankheiten, namentlich bei Tumoren und Hirnblutungen, im Verlaufe der progressiven Bulbärparalyse und der multiplen Sklerose, ebenso in gewissen Spätstadien der Tabes untermischt mit zahlreichen anderen Symptomen auch Zeichen vor (Kehlkopf- und Schlundlähmungen namentlich), welche auf Betheiligung des Vaguscentrum am Krankheitsprocesse deuten. Noch ungemein schwer ist es, Störungen der Herzaction und Athmung, die im Verlaufe von Gehirnkrankheiten auftreten, topisch zu diagnosticiren, namentlich wenn, wie meist, gleichzeitig vermehrte intracranielle Drucksteigerung besteht. Man hat übrigens bei bulbären Herden alle Formen der Motilitätsstörung des Herzens beobachtet. Verlangsamung, Beschleunigung, Irregularität des Pulses kommen vor.

Neuerdings gelang es Dejérine und Landouzy (Soc. de biologie, 10. Mai 1883) bei einem Tabiker, der an den *Crises laryngiques* gelitten hatte, direct Veränderungen an den Wurzeln und dem Kern des Vagus aufzufinden. Die Wurzeln des Vagus und des Accessorius waren geröthet und deutlich verschmälert, im Kerne konnte man eine Pigmentatrophie der Ganglienzellen constatiren.

Störungen der Respiration haben nach der Zusammenstellung NOTHNAGEL's [20]) nur dann auf das Athemcentrum weisende diagnostische Bedeutung, wenn schnarchende Athmung oder CHEYNE-STOKES'sches Phänomen „oder überhaupt

Digitized by Google

eine dyspnoëische, mühsame, langsame Respiration mit Athempausen und von Cyanose begleitet, bei freiem Sensorium neben Herdsymptomen — und ohne Zeichen eines wesentlich gesteigerten intracraniellen Druckes — in den Vordergrund tritt, vorausgesetzt natürlich, dass keine Erkrankung im Respirations- oder Circulationsapparat besteht." Es ist sehr wahrscheinlich, dass wir diese diagnostischen Sätze direct auf den Vaguskern anwenden dürfen. Acute Lungenblähung ist nach Hirnaffectionen noch nicht beschrieben worden. Jedoch verdanke ich der Güte des Herrn Dr. KLEWITZ in Giessen eine Mittheilung, wonach er im Verlaufe einer centralen Affection (Apoplexie mit Lähmung der rechten Seite und des Facialis, Sprachstörung etc., 6 Monate später bei der Section wird eine gänseeigrosse Cyste im *Corpus striat.* und *nucleus lentif.* links gefunden) Anfälle von sehr beschleunigter Respiration und Puls mit exquisiter Lungenblähung wiederholt beobachtet hat. Der erste Anfall trat 8 Tage nach dem Insult, der letzte 5 Monate später ein. Der Fall ist jedoch nicht absolut rein, da im Leben und bei der Autopsie auch ausgebreitetes Arterienatherom, Erweiterung der Aorta und consecutives *Cor bovinum* gefunden wurde.

Periphere Vagusaffectionen sind eine ganze Reihe bekannt geworden.

Hierher gehören zunächst vielleicht die Lähmungen nach Diphtherie, obgleich ihre periphere Natur wohl in einigen Fällen sichergestellt, doch möglicherweise nicht für die Gesammtheit gilt. Da wir aber nach den vorliegenden Beobachtungen, namentlich nach den Fällen von MEYER, SCHECH u. A., gerade für den Vagus bislang nur periphere Affectionen kennen, so sollen einstweilen alle diphtheritischen Vagusaffectionen hier an der Grenze zwischen sicher centralen und sicher peripheren Leiden abgehandelt werden. Einer der bestbeschriebenen Fälle diphtheritischer Vagusaffection ist der Fall von GUTTMANN:

Bei einem 6jährigen Knaben entsteht 3 Wochen nach Beginn einer schweren Diphtheritis 8 Tage nach dem Schwinden des letzten Belages durch Lähmung eines Sternocleido *(N. accessorius)* Torticollis, dabei zeigt sich auch leichte Schwäche in beiden Beinen. Das Gaumensegel steht bei der Phonation absolut still, verschliesst aber beim Schlucken noch den Nasenrachenraum. Das Schlucken ist etwas erschwert. Keine Stimmbandlähmung. Was aber bei freiem Kehlkopf und gesunden Lungen ganz besonders anfällt, das ist der Typus der Respiration. Dieselbe ist hochgradig dyspnoëisch, aber dadurch noch besonders charakterisirt, dass sehr langsame und tiefe Athemzüge fast keuchend erfolgen. Alle Inspirationsmuskeln sind in energischer Thätigkeit und dehnen den Thorax in seinen oberen und mittleren Theilen kräftig aus. Die unteren Partien und das Epigastrium sinken bei jeder Inspiration ein. Dabei besteht keine Spur von Cyanose und ist überall lautes Vesiculärathmen zu hören. Ist die Respirationsfrequenz vermindert (auf 12), so ist die Pulszahl wesentlich gesteigert. 120 Pulse folgen sich regelmässig in der Minute bei vollkommen psychischer Ruhe. Circulationsapparat im Uebrigen intact. Ebenso der Verdauungsapparat. Temperatur normal. Unter noch bedeutenderer Verlangsamung der Respiration starb der Kranke bald. Section war unthunlich.

An die diphtheritischen Neurosen reihen wir aus rein äusserem Grunde die Formen allgemeiner Vaguserkrankung, bei denen direct locale Läsion nicht aufzufinden und deren Wesen noch ganz unerkannt ist, von denen aber einige Fälle wahrscheinlich auf peripherer Reizung beruhen, andere als Reflexneurosen aufzufassen sind, und nehmen als erstes Beispiel den Fall von WINTERNITZ:

Bei einer 41jährigen Frau, die vor 3 Jahren nach einer Entbindung eine Eierstockentzündung durchgemacht hat, besteht seit einem Jahre das folgende Leiden: Anfallsweise tritt Athemnoth auf, die begleitet ist von einer schmerzhaften Empfindung in der Herzgegend, Ohnmachtsanwandlungen, einem Versagen der Stimme, Zusammenschnüren im Halse, dem Gefühle, als würde aus den Ohren herausgeblasen und einem schmerzhaften Zusammenschnüren im Unterleib, das tief aus dem Bauche nach aufwärts steigt. Letzteres Gefühl leitet häufig die Anfälle ein. Dieselben dauern manchmal bis zu 30 Minuten und pflegen mit Ructus und Urindrang zu enden. Sie kommen fast ausschliesslich am Tage. Patientin neigt zu Diarrhoe. Während die Untersuchung der Brustorgane dieser Person, namentlich auch die des Herzens, gar nichts Abnormes ergiebt, werden bei den Anfällen ganz plötzlich die Pulse enorm rasch (230—260) und es verbreiten sich (wie in dem oben citirten Huppert'schen Falle) die Herzgrenzen stark. Dabei treten keinerlei Herzgeräusche auf. Ein solcher Anfall endet meist mit Herzpausen, denen dann kräftige langsame Pulse folgen.

Digitized by Google

In diesem Falle waren also von allen Fasern die zum Herzen gehenden am meisten betroffen. Zuweilen werden aber ausser diesen namentlich noch Fasern befallen, deren Affection, sei es nun Lähmung oder Reizung, wir wissen es für den Menschen noch nicht sicher, Lungenblähung im Gefolge hat. TUCZECK [51]) hat den ersten Fall, KREDEL [52]) hat zwei weitere Fälle mitgetheilt, in denen ausser den Veränderungen der Herzthätigkeit auch noch eine damit parallel gehende Veränderung in den Lungen eintrat, Veränderungen, die beide unserem heutigen Wissen nach auf den Vagus bezogen werden müssen.

Die Krankengeschichte TUCZECK's ist kurz die folgende:

Ein 36jähriger Mann, der mit beiderseitiger chronischer Lungenspitzen-Infiltration zur Aufnahme in das Kölner Krankenhaus gekommen war, klagte eines Abends über plötzlich eingetretenes Herzklopfen, ohne dass sonstige Beschwerden bestanden. Bis zu diesem Tage waren Respirationsfrequenz, Herzaction und Temperaturverhältnisse stets der Norm entsprechend gewesen. Nun aber fanden sich auf einmal 198—208 Pulse in der Minute. Am nächsten Morgen konnte man ausser dieser gesteigerten Herzfrequenz auch noch eine auffällige Verschiebung der unteren Lungengrenzen, die früher stets normal waren, nachweisen. Der volle Schall reichte jetzt rechts bis zur 7., links bis zur 5. Rippe. Allmälig schwand die Herzdampfung fast ganz. Dabei klagte Patient nur über ein Gefühl von „Brand", während stärkere dyspnoëische Erscheinungen nicht bestanden, die Athmung etwas beschleunigt und zugleich rein costal war. Im Laufe der nächsten 24 Stunden schwand die Herzbeschleunigung und nach abermals 24 Stunden war auch die Lungengrenze wieder normal.

Der erste von Kredel mitgetheilte Fall verhielt sich in mancher Beziehung ähnlich. Hier war eine völlige Synchronie zwischen den Störungen der Herzaction und der Athmung vorhanden und der Grad der Blähung ein viel höherer. In wenigen Stunden trat der untere Lungenrand unter stark beschleunigter, mühsamer Respiration (52 Athemzüge in der Minute) vorn rechts von der 6 Rippe bis zum Rippenrand. Deutliche Zeichen von Erguss in die Bronchien waren vorhanden. Die Pulsfrequenz stieg auf 140. Nach Ablauf von 24 Stunden waren die früheren normalen Verhältnisse wieder da. Die 19jährige Patientin, welche früher zweimal Gelenkrheumatismus gehabt und ein systolisches Frémissement an der Spitze davon behalten hatte, wollte schon früher wiederholt solche Anfälle gehabt haben. Aehnliche, aber nicht so ausgeprägte Symptome bietet der zweite von Kredel mitgetheilte Fall.

KREDEL macht in seiner Abhandlung darauf aufmerksam, dass es sich in diesen Fällen um Affectionen handelt, die wir, wenn sie nicht vereint, sondern isolirt auftreten, unter die Rubriken *Angina pectoris* und *Asthma bronchiale* zu subsumiren pflegen und schlägt vor, gerade diese Combination von Herz- und Lungenzufällen als *Asthma cardiacum* zu bezeichnen.

Es besteht in der That eine Berechtigung, die Fälle dieser Art zusammenzufassen, denn sie sind keine vereinzelten Curiosa, sondern seit man durch die vorgenannten Beobachtungen darauf aufmerksam geworden ist und bei acut eintretender Herzbeschleunigung sein Augenmerk auch auf den Stand der Lungengrenzen richtet, hat man die Coincidenz von acuter Lungenblähung und Pulsbeschleunigung öfter constatiren können. Die physiologische Erklärung dieses Symptomencomplexes ist trotz mancher Anläufe dazu noch nicht gegeben. Sie erscheint nicht schwer, wenn man direct die Resultate des Thierexperimentes herbeizieht, sie erscheint aber sehr schwer, wenn man erwägt, dass sowohl bei Reizung des menschlichen Vagus (Druck) als bei Lähmung des ganzen Stammes auch nur ähnliche Symptome noch nicht beobachtet sind. Die Frage ist jedoch eine von denen, deren Lösung abzusehen ist, da einmal die Aufmerksamkeit auf diese Zustände gelenkt wurde.

Die zweifellos peripheren Vagusaffectionen beginnen mit den Fällen, wo der Nerv bei seinem Austritt aus dem Gehirn durch Tumoren, Exsudate etc. an der Schädelbasis gedrückt wird. Gewöhnlich handelt es sich dabei noch um Druck auf die benachbarten Hirnnerven und meistens auch noch um Erscheinungen, welche auf ein Ergriffensein noch anderer peripherer und centraler Bahnen deuten. Uncomplicirte Fälle sind noch nicht bekannt. Die bekannteste hierher gehörige Form ist die Vagusstörung bei *Meningitis basalis*, die Veränderung des Pulses und der Respiration, welche im Verlauf dieser Krankheit auftritt. Fälle, in denen durch Tumoren an der Basis des Schädels neben anderen nervösen Symptomen

Digitized by Google

auch solche auftraten, welche auf Affection des Vagus zu deuten waren, sind mitgetheilt von DUFOUR[53]): Echinococcus in der *Fossa occipitalis sinistra* (unter anderen Symptomen Aphonie, quälender Husten, Dyspnoë), von GERHARDT[54]): Carcinom der Schädelbasis links hinten (neben anderen Lähmungserscheinungen, Lähmung des Gaumensegels, tonlos heisere Stimme, erschwerte Schlingbewegungen), von SCHECH[55]): Lähmung des linken Stimmbandes und Anästhesie des Kehlkopfes links, bedingt durch ein Sarcom in der linken Hälfte der Schädelbasis. In einem Falle von B. FRÄNKEL[56]) hatte ein Tumor unterhalb der *Basis cranii* ausser auf den Vagus und mehrere Gehirnnerven auch auf den Sympathicus etc. gedrückt und unter Anderm Lähmung des *Pharyngeus sup.* und *inf.*, Bulimie, und starke Pulsbeschleunigung erzeugt. Was von diesen letzteren Symptomen auf den Vagus, was auf den Sympathicus zu beziehen, ist fraglich und es wäre daher besser, wenn dieser in der neueren Vagusliteratur immer wieder citirte Fall, der einzige von den neueren, welcher etwas von Bulimie enthält, als zu complicirt, einstweilen ganz ausser Betracht bliebe. Die Zahl der Fälle von Vaguscompression an der Schädelbasis liesse sich leicht noch vermehren, aber die Lehre von den Vagusneurosen kann aus diesen complicirten Fällen keinen Gewinn ziehen.

Die Symptome, welche Traumen des Vagus am Halse machen, sind selbst bei völliger Trennung eines Nerven durchaus nicht immer die gleichen. Einmal scheint bei verschiedenen Individuen analog dem Verhalten des Vagus beim Kaninchen und Hund nicht immer der Fasercomplex gleichmässig auf beide Nerven vertheilt zu sein, dann kommt es aber auch sicher vor, dass bei allmäliger Verödung eines Nerven, durch Druck zum Beispiel, entweder der andere dessen Functionen bis auf die Kehlkopfinnervation übernimmt, oder dass sich Herz- und Athmungsapparat anderswie der Störung adaptiren und normal weiter arbeiten. Anders ist es nicht zu erklären, dass acute Trennungen des Nerven einmal rasch zum Tode führen, andere Male ganz symptomlos verlaufen und in weit selteneren Fällen die durch das Trauma gesetzte Störung in Athmung und Kreislauf sich ganz allmälig wieder ausgleicht. Direct zum Tode führende Vagusverletzungen sahen ROUX (Unterbindung des Nerven mit der Carotis, starke Pulsverlangsamung, Tod), MONTAULD (cit. bei LONGET), FEARN u. A. Der Fall von MONTAULD namentlich scheint kaum anders zu erklären und bietet auch durch die Art der Verletzung Interesse:

> Eine Frau wurde von einem Wagen umgeworfen, bekam heftige Athemnoth und konnte bei ganz klarem Bewusstsein weder schlucken noch sprechen. 24 Stunden später starb sie unter Erstickungszufällen. Bei der Autopsie fand man ausser einer Fractur des Unterkiefers, dass das linke Horn des Zungenbeines gebrochen war und dass die Nerven des Kehlkopfes an der Contusion Theil genommen hatten. Keine andere Läsion wurde gefunden, der man den Tod hätte zuschreiben können.

Manche der Kranken mit Vagusverletzung sterben an Schluckpneumonie (TRAUBE, FREY u. A.) längere Zeit nach der Verletzung. So ein Patient von DEMME (Schussverletzung). Herstellung, ganz oder theilweise, sahen DEMME, STROMEYER, LABAT, KAPPELER u. A. Im Moment der Durchschneidung traten manchmal Dyspnoë, Herzbeschleunigung, syncopeähnliche Anfälle auf, nachher zeigte sich Lähmung des betreffenden Stimmbandes, zuweilen tiefe Respirationen und beschleunigter Puls. In einem Falle von STROMEYER fehlte auf der Seite der Verletzung eine Zeit lang das Athemgeräusch ganz. Am längsten, meist für immer, bleibt die Stimmbandlähmung bestehen. BOINET sah bei einer Carotisunterbindung jedesmal auf die Berührung eines blosgelegten Vagus Erbrechen eintreten.

Eine Anzahl Fälle, in denen nach Durchschneidung eines ganz durch Druck etc. degenerirten Nerven gar keine Symptome eintraten, sind ebenfalls bekannt und nach RIEDEL in der Dissertation von DEIBEL[57]) gesammelt.

Erkrankungen des Vagus durch Druck von Geschwülsten (s. o.) am Halse äussern sich meist durch Lähmung des gleichzeitigen Stimmbandes, durch Herzbeschleunigung, manchmal auch durch Erbrechen. Diese Symptome brauchen nicht immer zu bestehen, vielmehr scheinen sie meist nur anfallsweise einzutreten.

Digitized by Google

Von einigen Autoren, namentlich von ROMBERG, wird unter den Symptomen, welche zuweilen eintreten, auch der Krampf der Stimmbänder genannt, ein Symptom, das auch andere (LÖSCHNER, FLEISCHMANN, LEY u. A. nach Erkrankungen, die direct den Vagus oder seine Umgebung betrafen, auftreten sahen. Jedenfalls muss das sehr selten sein, da in der neueren, den Vagusstamm direct betreffenden Literatur dieses Symptoms kaum gedacht wird. In einem Fall von Carcinom der Thyreoidea, den ich zu sehen Gelegenheit hatte, war wohl Herzirregularität ohne wesentliche Beschleunigung vorhanden, konnte man auch durch Druck sofort Pulsverlangsamung erzeugen, aber Reizung der motorischen Kehlkopffasern kam nie zu Stande, wenn man den Tumor auf den Nerven drückte.

Weiter unten, am Thoraxeingang und in den oberen Brustpartien, wo, wie oben gezeigt wurde, sehr oft Druck den Nerven trifft, ist das classische Terrain für Stimmbandlähmungen durch Compression des Recurrens oder des Stammes an dessen Abgange. Weitere Symptome, die durch Compression des Nerven in der Brusthöhle erzeugt werden, sind anfallsweise auftretende Dyspnoëanfälle, bei denen die Patienten oft das Bild der allerhochgradigsten Athemnoth bieten, zuweilen sogar in den Anfällen sterben. Es ist noch fraglich, wie weit Stimmbandspasmus zu diesen Symptomen beiträgt, er wird von manchen Seiten als wahrscheinliche Todesursache angegeben, aber nur selten, und das ist doch recht auffallend, findet sich der bei *Spasmus glottidis* so häufige inspiratorische Stridor beschrieben. Sehr oft treten solche Dyspnoëanfälle nach Anstrengungen, auch nach Schreien auf. Sie können sich oft wiederholen, ehe der tödtliche Ausgang durch das Grundleiden, durch Erstickung oder durch zutretende Bronchopneumonien (Schluckpneumonien) erfolgt. Die ersten derartigen Fälle wurden von ROMBERG ihrem Wesen nach erkannt und beschrieben. Seitdem sind weitere bekannt geworden. Herzbeschleunigung neben dem oben geschilderten Symptomencomplex wurde im Ganzen nur selten constatirt, so in einem Falle von PELIZAEUS:[58])

Die Fälle, wo durch Aneurysma der Aorta oder anderer grosser Gefässe, durch Pericardialexsudate, durch Tumoren, die direct das Herz oder seine Gefässe bedrückten Stimmbandlähmungen etc. zu Stande gekommen waren, sind eben durch ihre Aetiologie zum Studium der übrigen Vagussymptome nicht geeignet.

Im Allgemeinen kann man auf Grund der bislang vorliegenden zahlreichen Beobachtungen und Sectionsbefunde bei Erkrankungen des Vagus in der Brusthöhle den folgenden Satz als diagnostisch wichtig anerkennen.

Ueberall, wo allmälig oder plötzlich sich eine ungewöhnlich hohe Pulsfrequenz anfallsweise oder dauernd ausbildet, die man durch die Temperaturverhältnisse oder den Zustand des Herzens in keiner Weise erklären kann, ist man berechtigt, an Vaguserkrankung zu denken. Die Vermuthung wird sicherer, wenn gleichzeitig Stimmbandlähmung auftritt; sie wird noch gesicherter, wenn es gelingt, auch Symptome von Seiten der Lungenfasern des Vagus, namentlich acute Lungenblähung nachzuweisen.

Anfälle von acuter Dyspnoë, von Erbrechen können die Diagnose unterstützen. Isolirt haben sie noch weniger diagnostischen Werth, als jedes der anderen Symptome einzeln genommen. Von etwas grösserer Dignität ist es für die Diagnose, wenn es nicht gelingt, durch Digitalis die Pulsbeschleunigung irgendwie zu beeinflussen. Das lässt, zusammengehalten mit einem anderen Vaguslähmungssymptom, eine Unterbrechung in der Nervenleitung wahrscheinlich erscheinen.

Unterstützt wird die Diagnose natürlich, wenn es gelingt, eines der Seite 270 genannten ätiologischen Momente, namentlich das häufigste, Drüsentumoren, nachzuweisen.

Nie aber ist zu vergessen, dass jedes der genannten Symptome einzeln fehlen kann und dass aus diesem Fehlen kein Schluss gemacht werden darf.

Digitized by Google

Anhang: Als Erkrankungen der Vagusäste in der Bauchhöhle werden mancherlei Symptome aufgefasst, deren Beziehung zum Nerven noch keineswegs sicher ist, um so unsicherer, als wir über die Innervation der menschlichen Unterleibsorgane überhaupt noch recht im Unklaren sind. Fälle, wo nur der Vagus unterhalb des Abganges seiner Herzäste von Erkrankung betroffen wurde, sind nicht bekannt, eine unter solchen Umständen zu erwartende Symptomatologie ist nicht einmal aus anderen Erfahrungen zu construiren. Am wahrscheinlichsten ist noch, dass als Reizungssymptome an dieser Partie Herzverlangsamung und Erbrechen, vielleicht Magenschmerz beobachtet werden könnten. Ob als Folge von Lähmung herbeiführenden Krankheitsprocessen Verlust des Sättigungsgefühles eintreten kann, ist noch nicht sicher. Ueber die als Neurosen des Bauchvagus gedeuteten Krankheitszustände vergleiche man die oben Seite 266 angeführte Literatur, ausserdem den Artikel „Dyspepsie". O. ROSENBACH[59]) hat einen wahrscheinlich auf reflectorischer Affection des Vagus beruhenden Symptomencomplex beschrieben, der sich bei manchen Menschen, namentlich Nervösen, nach Diätfehlern einstellt. Es tritt plötzlich (sehr häufig zum ersten Mal am Abend oder bald nach dem Aufstehen Morgens) starkes Oppressionsgefühl, ein Gefühl von unsäglicher Angst auf. Dabei besteht starker und unerklärlicher Luftmangel. Bisweilen sind diese Symptome von starkem Herzklopfen begleitet. Kranke, die sich genau beobachten, fühlen gleich im Beginne der Attaque ein eigenthümliches Wogen und Pulsiren in der Herzgegend und constatiren zu ihrem grössten Schrecken, dass bisweilen unter einer höchst unangenehmen Sensation das Herz entweder ganz zu schlagen aufhört oder doch nur wenig unregelmässige Schläge macht. Das Ausfallen einzelner Pulse wurde von R. objectiv constatirt.

Ausserdem bestehen Symptome, die theils dem Allgemeinleiden entsprechen, Schwächegefühl, Verstimmung etc., theils wohl dem Sympathicus zuzuschreiben sind, objectiv wahrnehmbare Pulsation der Bauchaorta. Während der Anfälle ist ausgeprägter Heisshunger vorhanden. Diese Anfälle dauern von 12 Stunden bis zu 3 Tagen und enden gewöhnlich mit einem Schlage. Hat aber dieser Zustand unter Steigerung aller Symptome eine Zeit lang bestanden, so geht er in ein chronisches Leiden, eine Art atonischer Verdauungsschwäche über, doch bleiben auch dann die Anfälle von Seiten des Gefässapparates deutlich ausgesprochen. Der fast ständige Heisshunger ist in diesen Stadien quälend. Wenn noch freie Intervalle bestehen, so werden sie durch jeden, auch den geringsten Diätfehler sofort gestört und es bildet sich allmälig, während die Anfälle von Herzirregularität schwinden, unter zunehmender Stuhlverstopfung der schlimmste Zustand von Hypochondrie aus.

Offenbar handelt es sich hier um ein complexes Leiden, in dem aber Vagussymptome eine so hervorragende Rolle spielen, dass ich, entgegen dem sonst eingehaltenen Princip, diesen Symptomencomplex hier aufnehmen zu müssen glaubte.

Aus der vorhergehenden schildernden Zusammenstellung ergiebt sich, dass wir unter „Vagusneurosen" so mannigfach variirende Krankheitsbilder zusammenfassen, dass wir eigentlich erst bei besserer Kenntniss der Functionen des 10. Hirnnerven zu einer echt einheitlichen Auffassung gelangen können. Dementsprechend wird die Therapie dieser Leiden einstweilen rein symptomatisch sein müssen, soweit nicht aus dem wenigen bislang Bekannten Anhaltspunkte für eine causale Behandlung sich ergeben.

Im Text angeführte Literatur*): [1]) Swan, *Treatise on diseases and injuries of the nerves.* London 1834, pag. 170. — [2]) Bignardi, Revue médicale. Bd. II, 1831. — [3]) Johnson, Medico-chirurg. review. 1836, Nr. 49. — [4]) Fränkel B., loc. cit. — [5]) Ziemssen, Handb. d. spec. Pathol. Bd. IV, I, pag. 399. — [6]) Leube, Deutsches Archiv. Bd. VI, pag. 286. — [7]) Acker, ibidem. Bd. XIII, pag. 416. — [8]) E. Pönsgen, Die motor. Verrichtungen des menschlichen Magens. Preisschrift. Strassburg 1882, pag. 38. — [9]) Lombard, cit. bei Pönsgen. — [10]) Prus, ibidem. — [11]) Letulle, loc. cit. pag. 202. —

*) Man vergleiche ausserdem die Literaturangaben in der Einleitung.

Digitized by Google

[12]) Preisendörfer, Deutsches Archiv f. klin. Med. 1880. — [13]) Duchenne, *Elektrisation localisée.* — [14]) Guttmann, loc. cit. Fall I. — [15]) Löwit, loc. cit. — [16]) Henoch-Senator, Verhandl. d. Berl. med. Gesellschaft. 1874. — [17]) Pelizaeus, loc. cit. — [18]) Richet, Anat. chirurg. cit. bei Letulle. — [19]) cit. bei Letulle pag. 166 und 167. — [20]) Baréty, *De l'adénopathie trachéobronchique etc.* Paris 1874. — [21]) Underwood, Handb. der Kinderkrankh. übersetzt. Leipzig 1848. — [22]) Leblond, Thèse de Paris 1824. — [23]) Becker, *De glandulis thoracis etc.* Berlin 1826. — Arch. générales. 1840—43 und Traité des maladies des enfants. — [24]) Legroux, Arch. générales 1849. — [25]) Potain, Bull. soc. anat. 1861. — Guéneau, *de Mussy*, Gaz. des hôp., Juin 1868; Clinique médicale. Bd. I, 1874. — [26]) Varda, Thèse de Paris. 1876. — [27]) Peter, Clinique. T. II. 1880. — [28]) Fernet, France médicale. 1877. — [29]) Romberg, loc. cit. — [30]) Simmoneau, *Vomissements chez les phthisiques.* Paris 1881. — [31]) Hayem, loc. cit. — [32]) Ziemssen, Handb. d. Kehlkopfkrankheiten. pag. 419. — [33]) Romberg, loc. cit. pag. 273 u. Folg. — [34]) Thaon, Mailänder Congress 1880, cit. bei Letulle. — [35]) Mandl, *Maladies du larynx*, pag. 758. ff. — [36]) Ganghofner, Prager med. Wochenschrift 1878. — [37]) Eichwald, cit. bei Eulenburg. — [38]) Eulenburg, Lehrbuch der Nervenkrankheiten. — [39]) Peter, Leçons de clinique médicale. Bd. I, 1873. — [40]) Alle loco cit. — [41]) Alle vorn citirt. — [42]) Bensel, Berl. klin. Wochenschr. 1880. Nr. 17. — [43]) Ott, Prager med. Wochenschr. 1882, Nr. 15. — [44]) Preisendörfer, Deutsches Archiv f. klin. Med. Bd. XXVII. — [45]) Langer, Wiener Wochenschr 1881, Nr. 30 u. 31. — [46]) Pommay, Revue de médicin. 1881, Nr. VI. — [47]) Riegel und Edinger, Zeitschr. f. klin. Medicin Bd. VI, 3. — [48]) Nothnagel, Topische Diagnostik der Gehirnkrankheiten. Berlin 1879. — [49]) loc. cit. — [50]) loc. cit. — [51]) *Essai clinique sur le diagnostic des maladies de la voix et du larynx Thèse par Dufour.* Paris 1851. cit. bei Pelizaeus. — [52]) Jenaische Zeitschr. 1864, I, pag. 485. — [53]) Archiv f. klin. Med. 1878. Bd. II, Fall 2 — [54]) loc. cit. — [55]) Dem Verf. nicht zugänglich. — [56]) loc. cit. — [57]) loc. cit. — [58]) loc. cit. pag. 6. — [59]) O. Rosenbach, Deutsche med Wochenschr. 1879, Nr. 42 u 43.

Edinger.

Verstopfung, *Obstructio alvi.* Der mangelhaften *Evacuatio alvi* ist in zahlreichen früheren Artikeln gedacht, so dass eigentlich nur Weniges nachzutragen bleibt. Allgemein gesagt, findet Stuhlverstopfung als Symptom überall da statt, wo die Fäcalmassen aus irgend einem innerhalb der Darmwandung oder ausserhalb derselben ablaufenden Processe nur verzögert oder gar nicht weiterbefördert werden. Die Verstopfung kann bedingt sein durch ein den normalen Ablauf der Peristaltik störendes Moment, oder durch grob mechanische Hindernisse, welche sich der Weiterbeförderung der Kothmassen trotz normaler Peristaltik entgegenstellen.

Die letzteren Momente haben unter den Artikeln: Intussusception, Darmstenose, Darmcarcinom, chronische Peritonitis (Verwachsungsstränge), Ovarialtumoren, *Retroflexio uteri* etc. so vielfach Würdigung gefunden, dass hier im Wesentlichen nur die durch Störung der Peristaltik erzeugten Formen der Stuhlverstopfung in Betracht kommen.

Die normale Peristaltik befördert nicht zu umfangreiche oder zu unzweckmässige Nahrung etwa 1—2mal täglich aus dem Darme, bei manchen Individuen, namentlich bei Frauen noch etwas seltener. Durch Störung der Peristaltik kann es zu mehr oder weniger lang dauernder Retentio kommen. Fälle, wo der Stuhl nur alle 6—8 Tage erfolgt, sind schon häufig, ganz selten und meist nicht einmal wohl constatirt sind viele Fälle aus der älteren, weniger zahlreiche aus der neueren Literatur, wo viele Monate, ja einmal ein Jahr lang, Stuhlverstopfung bestand. Die Ursachen der Stuhlverstopfung sind ungemein mannigfacher Natur.

Zunächst können schon ungewohnt grobe, wenig verdauliche Ingesta durch ihre Ansammlung im Darm eine Art partieller Obturation bilden. Wenn sie nicht durch die von ihnen selbst gesteigerte Peristaltik herausbefördert werden, sammeln sich weitere Kothmassen hinter ihnen und diese ganze täglich zunehmende Säule wird nun immer schwerer beweglich, ja sie kann ganz zum Stillstand kommen und schwere Zufälle bedingen.

Der Wassergehalt der Ingesta ist von grösstem Einfluss auf die Geschwindigkeit, mit der sie vorwärts bewegt werden, und es ist nicht nur der primäre Gehalt der Nahrungsmittel selbst, sondern auch die Menge des ihnen auf

Digitized by Google

dem Wege verbleibenden Wassers hier von Wichtigkeit. Starkes Schwitzen, Krankheiten, die mit hohem Fieber einhergehen etc. sind geeignet, Obstructionen zu erzeugen. Natürlich spielt auch die Menge der sich unterwegs beimischenden Darmsäfte eine gewisse Rolle, so dass eine abnorme Eindickung des Kothes sowohl durch vermehrte Wasserabgabe als durch verminderte Flüssigkeitsaufnahme entstehen kann. Es liegt nahe genug anzunehmen, dass gewöhnlich beide Momente gleichzeitig vorkommen. Stark eingedickter Koth wird übrigens nicht nur mechanisch schwer befördert, es liegen auch Gründe vor, welche vermuthen lassen, dass abnorme Kothmischungen an sich auf die Peristaltik von schädigendem Einflusse sind (LEICHTENSTERN u. A.).

Die Stuhlverstopfung, welche ganz gewöhnlich die Pylorusstenose und Gastrektasie überhaupt begleitet, ist wohl in erster Linie auf die mangelnde Einfuhr von Flüssigkeit in den Darm und gestörte Peristaltik zurückzuführen, nicht auf Mindergrösse der Kothmasse; denn man findet bei Autopsien solcher Menschen den Darm oft genug mit harten Scybalis gefüllt.

Wenn der Reiz, welchen die Ingesta ausüben, immer ein sich sehr gleichbleibender ist, wie z. B. bei sehr einförmiger Diät, so kann ebenfalls Stuhlverstopfung die Folge sein. Namentlich disponirt (TROUSSEAU u. A.) ausschliesslich animale Kost zur Verstopfung. Unter den pflanzlichen Nahrungsmitteln sind einige, welche erfahrungsgemäss und allbekannt durch den Gehalt an chemischen, verstopfend wirkenden Substanzen ebendahin führen können. So namentlich die tanninhaltigen Körper (Rothwein).

Ob die Beimischung der Darm-, Leber- und Pankreassecrete zum Kothe anders als durch die Wasserzufuhr allein wirkt, ist noch nicht sicher entschieden. Am wahrscheinlichsten ist es für die Galle, bei deren Fehlen im Darm man sehr regelmässig harten Stuhl beobachtet und für deren Peristaltik anregende Thätigkeit bekannte Thierversuche sprechen.

Viele Fälle von chronischer Verstopfung beruhen auf Insufficienz des Muskelapparates, vielleicht auch des nervösen Apparates der Darmwand.

Schon ein gewohnheitsmässiges Zurückhalten der Fäces wirkt allmälig verstopfend. Wir müssen annehmen, dass sich nicht nur die Reizbarkeit der Peristaltik allmälig abstumpft, sondern dass auch die abnorm lang dauernde Ausdehnung der Darmwände deren Kraft mit der Zeit wesentlich schwächt. Sicher findet diese Schwächung auch statt nach lang anhaltenden Durchfällen. Auch wenn die Muskelkräfte des Gesammtorganismus darniederliegen, nach schweren Krankheiten, im hohen Alter, wird eine wohl theilweise auf gleichem Wege zu Stande kommende Verstopfung beobachtet.

Oft wirken aber noch zwei andere Momente mit, deren noch nicht gedacht ist, zwei Momente, welche ganz wesentlich von Einfluss auf die Stuhlentleerung sind: der Mangel an Bewegung und die geschwächte Bauchpresse. Namentlich der Mangel an Körperbewegung ist ungemein oft für sich allein schon Verstopfung erzeugend und diese Thatsache ist eine der bekanntesten in der Aetiologie der Stuhlverstopfung.

Eine seltene Ursache sind die Degenerationszustände der Darmmuskulatur, deren wir bereits mehrere kennen, die Fett-, die Pigment- und die Amyloiddegeneration. Die beiden ersteren sind sicher geeignet, die Muskelkraft zu schwächen, bei der letzteren liegen die Verhältnisse complicirter. Gewöhnlich sind ja auch die Gefässe durch Amyloid zum Theil obliterirt und die consecutive Anämie vermag reizend auf die Muskeln zu wirken. Es beweist jedoch ein von mir beobachteter Fall von starker Dickdarmerweiterung durch Amyloiddegeneration der Muscularis, dass auch diese Degeneration gelegentlich zu Kothverlangsamung führen kann.

Durch directen Angriff auf die Muskeln wirkt auch schädigend das Oedem des Darmes, welches bei chronischen Stauungen in seinen Venen in geringem Maasse eintritt, seltener ein die Peritonitis begleitendes Darmödem.

Digitized by Google

Zur normalen Peristaltik ist normale Beschaffenheit des Darmnervensystems und sind normale Erregungsvorgänge desselben erforderlich.

Wir kennen nun eine ganze Reihe von nervösen Leiden, bei denen Verstopfung ein ziemlich regelmässiges Symptom ist. Namentlich bei Rückenmarkskrankheiten, dann bei schweren Neurosen, wie bei der Hypochondrie, der Neurasthenie, der Hysterie, bei gewissen Psychosen, auch bei geistiger Erschöpfung nach langem Wachen, nach Excessen in venere etc. ist sie sehr häufig. Bekannt und an anderer Stelle gewürdigt ist die Verstopfung, welche die verschiedenen Formen der Meningitis begleitet.

Ist es noch vollkommen unbekannt, ob diese Arten der Verstopfung, vielleicht mit Ausnahme der letzten, centraler oder peripherer Natur sind, so müssen wir doch für eine andere Art bestimmten peripheren Ursprung annehmen, für die Obstruction nämlich, welche manche Erkrankungen der Darmschleimhaut, namentlich den chronischen Catarrh derselben begleitet. Die verdickte schleimüberzogene Mucosa des chronisch entzündeten Darmes wird zunächst die Einflüsse der Nahrung auf die Peristaltik durch mangelhafte Perception der Reize schwächen müssen; kommt dazu noch, und das ist gewöhnlich der Fall, der schädigende Einfluss des Schleimhautcatarrhes auf die Muskulatur selbst, so wird Trägheit der Stuhlbeförderung wohl eintreten können und sie wird sich durch die Ausdehnung des Darmes, welche die restirenden Fäcalmassen erzeugen, noch allmälig vermehren. Die Verstopfung, welche den chronischen Darmcatarrh begleitet, ist daher eine der hartnäckigsten. Hier besteht wahrscheinlich auch noch ein verderblicher Zirkel, insofern die Kothanhäufung wieder den Catarrh befördernd wirkt.

Wenn Stuhlverstopfung wie gewöhnlich lange anhält, so bilden sich allmälig ausser diesen feinen auch noch gröbere anatomische Veränderungen aus. Die kothgefüllten Schlingen nehmen tiefer sinkend abnorme Lagen in der Bauchhöhle an, Lagen, die oft genug die Stuhlbeförderung weiter erschweren. Seltener macht sich dies Moment am Dünndarm, recht häufig aber am Dickdarm geltend. Hier kommt es nicht nur zu den gewöhnlichen schädigenden Erweiterungen, sondern auch zuweilen zu Verlängerung des Darmes, der sich dann in neue abnorme Schlingen legt. Namentlich sieht man dann das Quercolon tiefer sinken, entweder indem es die linke Flexur mit herabzieht, oder, was zu schwererer Störung Veranlassung giebt, indem es einknickend eine Schlinge bildet, welche manchmal bis zur Symphyse reicht. Noch gewöhnlicher sind Ausbuchtungen, Verlängerungen der *Flexura sigmoidea*.

Therapeutisch wichtig ist es namentlich, dass manche Verstopfungen deshalb nur schwer der Medication weichen, weil sich zwischen *Sphincter ani externus* und *medius* grosse Kothmassen, dies Darmstück dilatirend, angesammelt haben. So ist eine weite kothgefüllte Höhle *(ampoule rectale)* entstanden, die erst ausgeräumt werden muss, wenn man dem Koth den normalen Weiterweg ermöglichen will. Es kann förmlicher Darmverschluss so zu Stande kommen. Durch Darreichung von Abführmitteln können in solchen Fällen, die doch an sich zuweilen schon recht ernst sind, dann schwere Zufälle, furchtbare Koliken mit Collaps, hervorgerufen werden. Auch Clysmen erweisen sich dann gewöhnlich als nutzlos, weil die dilatirte Rectumwand nicht mehr die Kraft besitzt, auch auf diesen Reiz hin ihren Inhalt auszustossen. Ja zuweilen kann man die Spitze des Clystierapparates gar nicht in die harten Massen mehr einführen und das führt dann oft genug erst auf die richtige Diagnose und mit ihr zur richtigen Therapie, der manuellen Ausräumung. Natürlich kommt es nur selten zu den schweren Zufällen bei Rectalerweiterung, meist wird sie nur zur Ursache des hartnäckigen Weiterbestehens von Verstopfung.

Das gewohnheitsmässige Anhalten des Stuhles ist übrigens nicht immer ein willkürliches. In manchen Fällen wird es dem Patienten aufgezwungen durch unerträgliche Schmerzen, die bei der Stuhlentleerung eine *Fissura ani* oder entzündete Hämorrhoiden, oder Eczeme am Anus etc. etc. hervorrufen. Auch krank-

Digitized by Google

hafte Vorgänge, die sich an den Beckeneingeweiden abspielen, können unwillkürlich zu seltenerer Defäcation führen, wenn diese letztere immer von Schmerz begleitet wird.

Im Wesentlichen sind dies die Ursachen der Stuhlverstopfung. Sie sind mannigfaltig genug; eine aber ist als die wesentlichste zu betrachten, als die häufigste und, wenn erkannt, als die therapeutisch dankbarste; die Stuhlverstopfung, welche entsteht, wenn gewohnheitsmässig ein Widerstand gegen die Peristaltik geübt wird. Trifft es sich, dass der Inhaber dieser Form auch noch eine sitzende Lebensweise führt, dass er seine Bauchpresse zu wenig benutzt, so ist die Anhäufung von Kothmassen mit ihren Folgen ihm um so sicherer. Darmdilatation mit Muskelinsufficienz, Stauungen in den Darmvenen treten ein, mit consecutiven Veränderungen in der Darmschleimhaut, die vom Koth fortwährend abnorm belastet, allmälig ihre normalen Secretionsverhältnisse ändert und sich mit zähem dicken Schleim bedeckt. So ist der Patient denn im Besitz jenes bösen Cirkels, in dem ein Leiden immer das andere unterhält und der nur schwer zu durchbrechen ist. Die verschiedensten Beschwerden quälen ihn physisch und psychisch und wahrlich die letzteren sind nicht die kleinsten.

Vorübergehende Verstopfung beobachten wir namentlich nach Diätfehlern, nach starkem Schwitzen, nach dem Genusse verstopfender Nahrungsmittel oder nach der Aufnahme ebenso wirkender Arzneimittel. Ein Gefühl von Völle, von Druck im Leib, dem sich gelegentlich Kolikschmerzen beigesellen, von Oppression, mangelndem Appetit, Aufstossen sind die gewöhnlichsten Symptome. Dazu kommt zuweilen noch Stuhldrang mit geringer schwerer Evacuation weniger harter Bröckel, mehr weniger starker Meteorismus und manchmal auch Empfindlichkeit des Abdomens. Alle diese Symptome sind so bekannt und werden so oft gesehen, dass es kaum lohnte, in diesem für Aerzte bestimmten Werke weiter darauf einzugehen. Wer hätte sie nicht oft beobachtet, wer nicht sie gelegentlich an sich selbst verspürt?

Wird der Zustand ein chronischer, so sind alle diese Zeichen und Sensationen noch in erhöhtem Maasse vorhanden, ja sie führen dann zu anderen kaum minder peinlichen Störungen. Der Appetit lässt weiter nach und kann ganz schwinden, allerlei andere pathologische Erscheinungen von Seiten des Magens treten ein, die dann nicht mehr zweifeln lassen, dass auch er secundär in Mitleidenschaft gezogen ist. Namentlich sind auch Verdauungsstörungen, Pyrosis u. A. ganz gewöhnlich. Herzklopfen, meist nur subjectiv empfunden, zuweilen aber auch objectiv nachweisbar, das Gefühl von Oppression, von gehinderter Athmung und zahlreiche ungemein wechselnde Störungen des Allgemeingefühls können die Folge chronischer Verstopfung sein. Alle diese Beschwerden wirken gelegentlich, ja recht häufig, ungünstig auf das Seelenleben ein. Verstimmung, auf jedes abnorme Gefühl gerichtetes Denken, Ueberschätzung aller am eigenen Leibe beobachteter vermeintlicher Krankheitssymptome sind die ersten Zeichen eines psychischen Leidens, das zur Arbeitsunlust resp. -Unfähigkeit und weiterhin zu schweren Formen der Hypochondrie führen kann.

Diese psychischen Leiden können noch wesentlich gesteigert werden, wenn im Gefolge chronischer Verstopfung, namentlich im Gefolge von starker Mastdarmfüllung Pollutionen auftreten. Diesen Samen- und Prostataseeretabfluss fasst ja von jeher das Publikum als etwas ganz besonders Gefährliches, Schwächendes auf, er ist desshalb, so unschuldig er meist ist, wenn er sich zur Verstopfung gesellt, als eine sehr unangenehme Complication aufzufassen, weil er ganz gewöhnlich einen äusserst ungünstigen Einfluss auf das Seelenleben ausübt. Durch Druck auf Venen des gedehnten Darmes wird das Entstehen von Ectasien an anderen Stellen wesentlich begünstigt und es kann sich allmälig eine Schleimhautveränderung auch im Gefolge der Stauungen entwickeln, die zu veränderter Secretion führt. Die durch die Kothmassen erschwerte Circulation im Darm und den Unterleibsorganen überhaupt kann dann noch Erweiterung auch grösserer Venen herbeiführen.

Digitized by Google

Namentlich werden oft die Hämorrhoidalvenen, seltener die der unteren Extremitäten betroffen. In einem Falle habe ich Thrombose der linken *Vena iliaca* durch den Druck von Kothmassen entstehen sehen und ähnliche Beobachtungen sind mehrfach bekannt geworden. Manches Oedem an den Knöcheln bei alten Leuten weicht nach einer ordentlichen Darmentleerung. Auch auf die *Venae uterinae* macht sich zuweilen dieser schädigende Einfluss geltend und es ist eine alte therapeutische Regel bei Erkrankungen des Uterus, die mit Hyperämie einhergehen, für offenen Leib zu sorgen. Namentlich ist bei allzureichlichen menstruellen Blutungen dies rein mechanische Moment im Auge zu behalten.

In der Kreuzbeinaushöhlung liegen hinter dem Darme noch zahlreiche Nerven. Sie können fast alle durch den Druck von Kothmassen betroffen werden. Dann können eintreten zunächst Störungen der Sensibilität, meist in Parästhesien, Kriebeln, Müdigkeitsgefühl oder Schmerzen im Cruralis- oder Ischiadicusgebiet bestehend, seltener Störungen der Motilität. Schwäche eines Beines wird wohl gelegentlich beobachtet, eigentliche Lähmung aber, nur durch Druck gewöhnlicher Kothmassen bedingt, dürfte selten oder wohl nie vorkommen.

Der objective Befund am Leibe chronisch Verstopfter kann sich sehr mannigfaltig gestalten. In den meisten Fällen ist ausser einer mässigen Tympanie, welche weiteres Eindringen der untersuchenden Hand erschwert, kaum etwas Pathologisches zu constatiren. Ist aber Auftreibung nicht vorhanden, so fühlt man, in der Gegend des Coecum und der Flexur namentlich, die dumpfe unbestimmte Resistenz grosser Kothmassen, oder, namentlich im absteigenden Colon und im kleinen Becken, harte rundliche Ballen, die verschieblich sind und durchaus nicht immer, wie es vielfach als diagnostisch wichtig angegeben wird, durch den Finger sich eindrücken lassen.

Auch ein einzelner älterer, besonders harter und grosser Kothballen kann gelegentlich die Ursache chronisch retardirten Stuhles werden. Hinter ihm sammeln sich dann aber nicht immer weitere Scybala an; es bestehen vielmehr zuweilen dünne, spärliche, gelegentlich mit Blut gemischte Abgänge, die sich an der harten Masse vorbeidrängen oder, wie in einem Falle auf der BAMBERGER'schen Klinik, durch einen centralen Canal des Kothballens passiren. Wenn in einem *Haustrum coli* Stagnation eintritt, können sich durch Wasserentziehung allmälig diese Massen verhärten und so erst einen Ring um das Darmlumen, später durch Weiterauflagerung einen soliden durchbohrten Klumpen bilden. Durch den Reiz, welchen solche stagnirende Massen ausüben, kann es zu chronischer Enteritis mit dünnem Secret und reflectorisch zu abnorm starker Peristaltik der davorliegenden Strecken mit rascher Weiterbeförderung, also mangelnder Eindickung des Kothes kommen; daher die erwähnten dünnen Stühle, die trotz Darmobstruction bestehen. Solche einzelne harte Ballen können wahrscheinlich jahrelang getragen werden, ohne dass sie zu den genannten oder gar schwereren Erscheinungen führen, aber sie bilden eine ständige Gefahr für den Träger, da sie eine Ursache für Darmverschluss, für Intussusceptionen, für Axendrehungen, für locale Peritonitiden mit consecutiven Verwachsungen täglich, stündlich werden können. Die Erkennung dieser einzelnen Kothgeschwülste ist nicht ganz leicht. Sie muss sich wesentlich stützen auf Lage, Verschiebbarkeit, Consistenz, Ausschluss anderer Neubildungen und last not least auf die Erfolge therapeutischer Maassnahmen, unter denen hier häufig wiederholte reichliche Eingiessungen von Wasser in den Darm oben anstehen. Unter ihrem Einfluss sieht man allmälig die Geschwulst sich verkleinern und kann dementsprechend in den Dejectionen harte, kleine, dunkle Bröckel auffinden.

Von den mannigfachen Symptomen der Verstopfung sind nur die wichtigeren genannt; zahlreiche andere kleinere oder grössere Beschwerden kann dieser Zustand noch bedingen, wenn er sich im Verlaufe anderer Leiden einstellt. Acute wie chronische Krankheiten in grosser Zahl sind uns ja bekannt, die von gleichzeitig bestehender Obstruction ungünstig beeinflusst werden. Namentlich die

Digitized by Google

Herz- und Lungenkranken, auch die mit Krankheiten der Unterleibsorgane, besonders der Leber und der Genitalorgane Behafteten erfahren oft genug, welchen Einfluss Verstopfung auf ihre Beschwerden ausübt.

Es ist daher eine alte therapeutische Regel, diese Leute immer bei offenem Stuhl zu halten. Auch pathologische Zustände des Centralnervensystems, die ja oft genug an sich oder durch die erzwungene Ruhe, welche sie dem Patienten auferlegen, Verstopfung begünstigen, machen oft, wenn die Entleerung geregelt wird, weniger Beschwerden.

Wenn die Verstopfung nicht gelegentlich von selbst heilt, das heisst, durch die kräftige Peristaltik oder durch die nachrückenden Massen, oder durch vermehrte Darmabsonderung etc. etc. beseitigt wird, dann ist es unter allen Umständen Aufgabe der Therapie, dagegen einzuschreiten. Denn die Prognose einer Verstopfung ist in allen chronischen Fällen, wenn auch nur selten eine ernste, doch immer eine unsichere, sowohl *quoad valetudinem* als auch zuweilen *quoad vitam*; das ist in den vorhergehenden Zeilen gezeigt.

Entsprechend der verschiedenfachen Aetiologie ist auch die Therapie der Verstopfung, so weit es sich um causale Behandlung handelt, eine sehr mannigfache. Während es meist nicht schwer ist, bei vorübergehender Verstopfung, wo nöthig, einmal oder mehrmals reichlichen Stuhl hervorzurufen, gestaltet sich die Behandlung der chronischen Stuhlverstopfung oft genug complicirter, die Auswahl der anzuwendenden Mittel und Verfahren schwieriger. Im Allgemeinen wird man gut thun, wenn man es mit einer gewöhnlichen chronischen Form zu thun hat und rein diätetische Verfahren zu nichts geführt haben (s. u.), die Behandlung mit einer tüchtigen Darmausleerung zu beginnen und erst in der Folgezeit die eigentliche Therapie der chronischen Obstruction beginnen zu lassen. Obenan in der Reihe der ausleerenden Verfahren steht seit alten Zeiten das Clystier. Aber zweckmässiger, kräftiger und in anderer Weise als dies wirken die hohen Eingiessungen, die nicht nur die Thätigkeit des Rectum anregen, sondern auch viel höher gelegene Darmpartien reizen, ihren Inhalt mechanisch verflüssigen, resp. zerbröckeln und gleichzeitig einen bedeutenden Zufluss von Darmsecret und Galle anregen, wie das experimentell nachgewiesen ist. Man lässt, am Besten in Knie-Ellenbogenlage des Kranken, 1—3 Liter lauwarmen oder kalten Wassers einfliessen. Wenn man kaltes Wasser nimmt, sei die Quantität die kleinere. Wenn allzugrosse Kothmassen im Rectum liegen, die auch durch wiederholte Clysmen nicht ausgetrieben werden, dann muss manchmal die manuelle Ausräumung des untersten Theiles der Massen vorgenommen werden. Mit einem oder mehreren beölten Fingern ausgeführt, ist sie nicht schwierig und nicht schmerzhaft. Durch gleichzeitigen Druck von aussen in die Tiefe des kleinen Beckens kann man sich diese „Entbindung" erleichtern.

Etwas kräftiger als gewöhnliche Clysmen wirken bei vielen Menschen solche, denen man Kochsalz oder Oel zugesetzt hat. Bei Kindern, aber auch bei Erwachsenen, ist das einfache Einführen eines Seifenzäpfchens oft schon ein Reiz, der hinreicht, den Mastdarm zu kräftiger Contraction anzuregen.

Ueber die eigentlichen „Abführmittel", die innerlich dargereichten Arzneistoffe, ist an anderer Stelle ausführlich gehandelt worden.

Die Auswahl unter ihrer grossen Zahl ist nicht so schwer, wenn man sich an die Sätze hält, welche die Jahrhunderte alte, ärztliche Erfahrung allmälig immer sicherer gestaltet hat. Diese Sätze lauten in der Formulirung, welche ihnen z. B. BAMBERGER gegeben hat, zunächst dahin, dass man vor Allem bei der Auswahl innerer Mittel Rücksicht auf den anatomischen und physiologischen jeweiligen Zustand des Darmes nehmen muss. So passen die Mittel, die vegetabilische Säuren enthalten, nicht, wo der Inhalt des Magens und Darmes zu saurer Gährung neigt, salinische Abführmittel nicht, wo die Schleimhaut oder die Serosa sich in entzündetem Zustande befinden; ölige Mittel da nicht, wo die Magenfunctionen sehr darniederliegen. Die Drastica sollen da ver-

Digitized by Google

mieden werden, wo acute Entzündungen des Digestionstractus, wo Neigung zu Blutung aus den Beckenorganen (Uterus, Blase, Mastdarm) bestehen. Dann auch da, wo bei allzu grosser Schwäche des Patienten ein Collaps durch zu häufige Stühle erzeugt werden könnte. Ebenso verbieten sie sich, wo Neigung zu Diarrhoe besteht.

Manchmal wäre bei Verstopfung die innerliche Anwendung von Arzneimitteln geradezu ein Kunstfehler. Das ist namentlich dann der Fall, wenn organische Stenosen des Darmes bestehen, auch im Verlaufe einer Peritonitis oder Perityphlitis verbietet sie sich meist. Vor der Anwendung stark wirkender Abführmittel ist auch dann zu warnen, wenn es sich darum handelt, sehr grosse, alte, den Darm ausfüllende Massen zu beseitigen.*)

Wo keine Contraindication besteht und wo diätetische Verfahren nicht ausreichen, beginnt man am zweckmässigsten, wie bereits gesagt, die Behandlung mit der Hervorrufung von einer oder mehreren kräftigen Entleerungen. Hierzu eignet sich von den innerlichen Mitteln namentlich gut das *Infusum Sennae compositum* (100 Gramm binnen 24 Stunden in 2 Dosen zu 50 Gramm); wo leicht entzündliche Zustände im Darm vermuthet werden, nimmt man Calomel (alle halbe Stunde 0·25 dreimal, dann ein Löffel Ricinusöl). Bei vielen Personen reichen auch die milder wirkenden Mittel: Ricinusöl, Tamarindenconserve, ein Glas von einem Bitterwasser und v. A. aus.

Weiter aber ist bei der chronischen Obstipation dahin zu wirken, dass auch immerfort eine regelmässige Stuhlentleerung stattfinde. Von Arzneimitteln stehen wiederum eine grosse Anzahl zur Verfügung. Nur eine Minderzahl aber hat die schätzenswerthe Eigenschaft, sehr lange fortgenommen werden zu können, ohne eine wesentliche Steigerung in der Dosis erforderlich zu machen oder den Appetit zu verderben. Hier sind viel angewandt und oft von gutem Erfolg gewöhnliche Brausepulver, oder besser noch die *Magnesia citrica effervescens*, welche mild wirkend, angenehm zu nehmen ist. Dann die grosse Anzahl der Aloe, Rheum und Jalape enthaltenden Pulver und Pillen einzeln oder in Compositionen, wie die „*Pilulae laxantes*", die „*Pilulae aloeticae ferratae*", das „*Pulvis Magnesiae cum Rheo*" und wie diese meist zweckmässig zusammengesetzten, lang erprobten Präparate alle heissen mögen. Weniger für dauernden Gebrauch empfehlenswerth sind die verschiedenen Senna enthaltenden Thees, von denen ich nur den beliebten St. Germainthee *(Fol. Sennae spir. extr.* 16, *Flor. Sambuci* 10, *Fructus Foeniculi* 5, *Fruct. Anisi vulg.* 5 und *Tartarus depur.* 3 Theile) als Beispiel erwähne.

Ein wirkliches Heilmittel für chronische Verstopfung sind die von BRÉTONNEAU empfohlenen und durch des grossen Praktikers TROUSSEAU Empfehlung vielfach eingebürgerten Belladonnapillen. TROUSSEAU empfiehlt: *R. Extr. Belladonnae, Fol. Belladonnae aa. 0·01, f. c. succo liquir. q. sat. pilula.*

Anfangs lässt man Morgens nüchtern nur 1 Pille, nach 5—6 Tagen 2 nehmen und allmälig steigt man, wenn nöthig, bis zu 4 und 5 Stück als höchste Dosis auf einmal zu nehmen. Dies Mittel muss ausgesetzt werden, sobald der Stuhlgang regelmässig geworden ist. Bei den höheren Gaben oder bei längerem Fortgebrauch ist ärztliche Ueberwachung erforderlich. Trockenheit des Mundes, Mydriasis, Herzklopfen verlangen augenblickliche Sistirung der Darreichung.

Die verschiedenen Salina, speciell die zahlreichen abführenden Brunnen, eignen sich nicht gut zu längerem Fortgebrauch, da sie allmälig leicht verstopfend wirken (Erschöpfung, resp. Schwächung der Darmwand?) Wo vorübergehend Abführwirkung gewünscht wird, eignen sich die stärkeren von ihnen, wie die Friedrichshaller, die Ofener Bitterwasser, der Rakoczy-Brunnen in Kissingen und viele andere sehr; für den fortdauernden Gebrauch aber muss ich mich an NIEMEYER's Rath anschliessen, der eigentliche Trinkkuren mit abführenden Wässern nur dann ausgeführt zu sehen wünscht, wenn ausser der Verstopfung noch andere Veranlassungen bestehen, solche einzuleiten.

*) Man vergl. übrigens zu dieser Stelle den Artikel „Abführmittel".

Digitized by Google

Die Zahl all' dieser innerlich dargereicht abführenden Mittel ist Legion, und auf wenig Gebiete hat sich die Technik der Apotheker mit mehr Geschick geworfen als auf das der Abführmittel; so stehen uns denn von allen nicht nur die Einzelpräparate, sondern auch zweckmässige Combinationen und, was besonders wichtig ist, auch angenehm zu nehmende Formen zur Verfügung. Dennoch lasse man sich weder durch die schöne Auswahl noch durch die Anpreisungen verleiten, überhaupt Abführmittel zu reichen, ehe allgemein diätetische Versuche, die Verstopfung zu heben, sich als unzureichend erwiesen haben. Im Allgemeinen gilt nämlich für habituelle Leibesverstopfung der hier anscheinend paradoxe Satz: Womöglich kein Abführmittel. Obenan unter den Verfahren zur Beseitigung des Uebels steht das kräftige Einwirken auf den Willen des Patienten. „Der Wille", sagt TROUSSEAU, dessen erfahrenen Rath mitzutheilen ich mich nicht enthalten kann, „der Wille, mit Ausdauer und Geduld in Thätigkeit gesetzt, ist ein Factor, welcher über die Constipation zu triumphiren vermag. Tag für Tag muss der Kranke zu ein und derselben Stunde zu Stuhl gehen und wenn es auch ziemlich lange dauern sollte, bis ein positives Resultat erzielt wird, so darf doch nicht nachgelassen werden; selbst wenn vor der angesetzten Stunde sich das Bedürfniss einstellen sollte, so muss doch bis dahin gewartet werden. Erweisen sich die Anstrengungen auch am zweiten Tage fruchtlos, so muss gleich ein Clystier von kaltem Wasser genommen werden. Wird dies methodische, willenskräftige, durch Clystiere unterstützte Verfahren nur 8 Tage lang fortgesetzt, so bringt man den Kranken gewöhnlich auf eine normale Stuhlentleerung. Suppositorien sind ebenfalls als Adjuvantien dieses pädagogischen Verfahrens empfehlenswerth." Die günstigste Zeit für die freiwillige Stuhlentleerung liegt in den Morgenstunden. Schon ein Glas kalten Wassers ruft bei vielen nüchternen Menschen Stuhl hervor. Sodawasser hat noch in höherem Maasse diese Eigenschaft. Auch viele Nahrungs- und Genussmittel, Obst, Tabak, Honig, Bier und vieles andere wirken den Stuhlgang begünstigend, wie allbekannte Erfahrungen zeigen. Ein weiteres Moment zur Beseitigung chronischer Verstopfung liegt in der Auswahl richtiger Nahrung und richtiger Getränke. Namentlich ist bei vielen Menschen die Quantität der ersteren zu beschränken. Weiterhin ist aber bei jeder Kur auf hinreichende Körperbewegung hinzuwirken, eventuell sind direct gymnastische Uebungen zu verordnen.

Vielfach wird auch die Massage des Leibes als Heilmittel bei Verstopfung in Anwendung gebracht. Wenn sie nicht schonend und von Berufenen ausgeführt wird, stiftet sie leichter Schaden als Nutzen.

Der faradische Strom, ebenso wie der constante, sind von vielen Seiten von berufenen Beobachtern dringend gegen die meisten Arten der habituellen Verstopfung empfohlen worden. Man hat mittelst der Elektrisirung Erfolge da erzielt, wo fast alle anderen therapeutischen Versuche fehlgeschlagen hatten, und man hat diese Erfolge oft überraschend schnell eintreten sehen. ERB hat neuerdings die hierher gehörigen Erfahrungen zusammengestellt, kritisch gesichtet und durch seine eigenen reichlichen Beobachtungen vermehrt. Da ergab sich denn, dass der Strom mit grossem Nutzen zur Anwendung kommt bei der Occlusion des Darmes durch atonische Kothstauung, auch wenn diese sehr hochgradig geworden ist, dann überhaupt bei chronischer Obstipation durch Atonie des Darmes. Aber auch bei Stenosen, die durch Invagination entstanden waren, hat man schon durch das Verfahren Besserung erzielt.

Man benützt meist den faradischen Strom und beginnt mit der percutanen Anwendung. Eine breite Platte (Anode) kommt auf die Lendenwirbel, mit einer kleineren (Kathode) wird die ganze Bauchoberfläche langsam bestrichen; in der Gegend des Coecum wird die Elektrode tiefer eingedrückt und daselbst eine Zeit lang stabil gehalten, dann längs des Colon zur linken Iliacalgegend vorgeschritten und hier ebenfalls tiefer eingedrückt, um das *S. romanum* besonders zu treffen; dann circulär um den Nabel und in Spiral- oder Kreistouren über das ganze

Digitized by Google

Abdomen gestrichen; Strom möglichst stark, so dass überall kräftige Contractionen der Bauchmuskeln entstehen. Ob diese Contractionen wünschenswerth sind, darüber besteht noch keine Uebereinstimmung. Während ERB räth, die Reizstellen der Muskeln zu vermeiden, um das Eindringen des Stromes in die Tiefe zu erleichtern, beruht ein von KUSSMAUL mit Erfolg angewandtes Verfahren gerade auf einer systematischen Reizung einer dieser Stellen nach der andern. Die ganze Application dauert 3—10 Minuten und soll 2—3mal täglich wiederholt werden. Noch kräftigere Einwirkungen erzielt man, wenn man auf die Faradisirung noch eine Galvanisirung folgen lässt, oder wenn man, was vielfach geschieht, einen Pol des faradischen Stromes in das Rectum oder mittelst Schlundsonde in den Magen bringt (KUSSMAUL), den anderen entweder auf dem Leibe prominiren lässt oder auf indifferenter Stelle aufsetzt, z. B. in die Hand giebt. Die Wirkung dieser Verfahren ist in der That oft eine wunderbar rasche und vollständige und ihre Anwendung sicher in allen uncomplicirten Fällen zu empfehlen; bei organischen Stenosen, Invagination etc., dann wo peritonitische Reizung besteht, scheint mir jedoch trotz der vorliegenden günstigen Erfahrungen die Gefahr einer Verschlimmerung zu gross, als dass ich dazu rathen möchte. Nicht ausser Augen ist auch der kräftigende Effect zu lassen, welchen die Elektrisirung auf schlaffe Bauchwandungen ausübt, die oft genug an sich schon Stuhlträgheit veranlassen. Die anregende Wirkung des Stromes auf die Peristaltik ist erwiesen.

Anhang: Ueber Stuhlverstopfung im Kindesalter.

Bei Neugeborenen und in den ersten Lebensjahren ist Stuhlverstopfung ein unangenehmes und nicht seltenes Ereigniss. Es liegen ihr im Wesentlichen die folgenden Ursachen zu Grunde.

1. Wirkliche Missbildungen des Darmes, unter denen die abnorme Länge des Dickdarms am häufigsten, Verengerungen, Divertikelbildungen seltener sind. JAKOBI hat zwei Fälle mitgetheilt, in denen die Verstopfung durch Verlängerung des Colons eine so grosse war, dass die Diagnose einer Imperforation des Darmes gestellt wurde. In einem Falle wurde sogar zur Operation des künstlichen Afters geschritten. Verlängerung des Mesocolon kann durch Verlagerung des Darms ebenfalls zu schweren Stenosen führen und zahlreiche andere seltene anatomische Verhältnisse, auf die hier nicht näher eingegangen werden kann, rufen das Gleiche unter Umständen hervor. Ueber Verschluss des Rectum durch Membranen dicht über dem Anus vergl. „Colotomie".

2. Viel häufiger ist für das Individuum unpassende Nahrung Grund der Stuhlverstopfung. Zu caseïnreiche Milch (auch zu caseïnreiche Muttermilch), dann Mangel an Zucker, zu grosser Stärkemehlgehalt werden am häufigsten zu veranlassenden Momenten. Dann sieht man bei den Kindern etwas harten, leicht aufgetriebenen oder auch stärker meteoristischen Leib, nur einmal am Tage oder noch seltener erfolgen Entleerungen, es fehlt gelegentlich auch ganz an spontanen Stühlen, die Kinder gedeihen nicht und erbrechen leicht. Die Stühle sind nicht rein breiig, sondern enthalten zahlreiche Bröckel geronnener Milch. Nicht nur ist durch die fehlerhafte Beschaffenheit der Nahrung die Peristaltik gestört, es kommt auch zuweilen rein mechanisch durch Anhäufung der Caseïnklumpen zur Verstopfung. Es ist möglich und wahrscheinlich, dass auch allzu reichliche Milchaufnahme zu dieser Art der Verstopfung führen kann. Durch gelegentliche Einschaltung von mit Gerstenschleim verdünnter Milch oder durch selteneres Anlegen an die Brust, oft auch durch Darreichung von etwas Zuckerwasser kurz vor dem Stillen kann man sich meist helfen. Nützt das nichts, so versucht man einmal, aber wohlgemerkt erst wenn diätetische Maassregeln zu nichts geführt haben, den Darm durch ganz kleine Dosen Calomel zu entleeren. Danach sieht man dann oft regelmässigen Stuhl eintreten, namentlich wenn daneben immerfort auf die Diät Rücksicht genommen wird. Gelegentliche, nicht chronische Verstopfung weicht meist kleinen Clysmen von kaltem Wasser oder von Wasser mit etwas Salzzusatz. Auch das

„*Pulvis Magnesiae cum Rheo*“ ist in solchen oder auch in mehr chronischen Fällen oft von Nutzen. Dass auch andere unzweckmässige Nahrung, namentlich solche, welche viel Rückstand hinterlässt, weil sie entweder durch ihre Beschaffenheit oder ihre Menge von den kindlichen Organen nicht ausreichend gelöst und resorbirt werden kann, zur Verstopfung führen kann, ist selbstverständlich. Im Säuglingsalter kommen hier in erster Linie die Kindermehle in Betracht. Diese wirken namentlich dadurch oft verstopfend, dass sie in zu grosser Menge gereicht werden. Da sie ausserdem alle noch reichlich unverändertes Amylum enthalten, so kommt bei ihnen auch die chemische Insufficienz der kindlichen Organe mehr oder weniger in Betracht. Bei älteren Kindern kommt es ausser durch fast all' die für Erwachsene aufgezählten Ursachen noch zur Verstopfung durch Ueberfütterung, durch mangelnde Bewegung, namentlich bei Schwäche der Beine oder wenn die Kinder zu lange am Gehen verhindert werden (Unsitte des allzu langen Gebrauches des Kinderwagen), dann auch gelegentlich durch toxische Wirkungen (bleihaltige Spielsachen). Kleine Fissuren entstehen zuweilen in der weichen Analschleimhaut durch die harten Kothballen, und der Schmerz, den sie veranlassen, hält die Kinder an, möglichst selten zu Stuhl zu gehen. Diese harten Kothmassen werden mitunter Veranlassung zu Blutungen aus den letzten Abschnitten der Darmschleimhaut; Blutungen, die an sich unbedeutend, doch die Eltern meist ungemein erschrecken. Die Fissuren liegen oft sehr tief und können ohne Anwendung von Instrumenten nicht gesehen werden. Das ist jedoch auch gar nicht nöthig, da man sie meistens durch Verflüssigung des Kothes, nöthigenfalls auch Weiterreissen (Eingehen mit dem Finger) zur Heilung bringen kann. Wo das nicht ausreicht, tritt die übliche Therapie der *Fissura ani*, resp. *recti* (s. Mastdarm) in ihr Recht.

Die Zahl der für Kinder passenden, gefahrlosen Abführmittel ist nicht so sehr gross. Ausser Clysmen und Eingiessungen (200—500 Cm.) ist von den eigentlichen Abführmitteln namentlich das *Electuarium e Senna* 1—2 Theelöffel täglich, das *Pulvis Magnesiae cum Rheo*, messerspitzenweis, das Calomel 0·01 bis 0·03 pro dosi in Gebrauch. Sehr empfehlenswerth, weil gern genommen, sind auch die französischen *Biscuits purgatifs*. Die Tamarindenconserve kommt jetzt in schön mit Chocolade überzogener Form *(Tamar indien Grillon* und analoge deutsche Präparate) als wohlschweckendes, auch für ältere Kinder geeignetes Abführmittel in den Handel. Man nimmt die Hälfte eines für Erwachsene berechneten Bolus. Fast noch wichtiger als bei Erwachsenen ist es bei Kindern, der Neigung zur Verstopfung nicht nur durch geeignete Gewöhnung und Diät, sondern auch durch Kräftigung des Körpers vorzubeugen. Gymnastik und kalte Abreibungen des Körpers, womit ein leichtes Massiren der Bauchdecken verbunden werden kann, sind hier sehr zu empfehlen.

Edinger.

Winterkurorte. Ausser den Oertlichkeiten, welche sich für klimatische Kuren während des Winters eignen (s. Winterkuren, Bd. XIV, pag. 674) und den hydrotherapeutischen Anstalten, in welchen jetzt wohl ohne Ausnahme Winterkuren absolvirt werden, kommen noch die eigentlichen Badeorte in Betracht, an denen solche Kuren stattfinden.

Die Vortheile von Bade-, auch von Trinkkuren während der zur eigentlichen Saison nicht gehörenden Jahreszeit des Weiteren zu besprechen, erscheint überflüssig; einige Andeutungen mögen hier genügen. Unter den verschiedenen Kategorien von Kranken, welche vorzugsweise von solchen Kuren Vortheil ziehen können, sind es vorerst solche, bei denen eine Kur, unabhängig von der Jahreszeit, dringend nöthig erscheint; ferner solche, deren Leiden so geartet ist, dass sie gerade von einer Winterkur den grössten Vortheil zu erwarten haben; endlich sind es Leidende, welche wegen Mangels an Zeit die eigentliche Badesaison für ihre Kur nicht benützen können. Wir reihen an diese noch alle jene Leidenden an, welche durch ihren Zustand oder durch sonstige Verhältnisse gezwungen sind,

Digitized by Google

über die wärmere Jahreszeit hinaus in den Bädern zu verweilen, und die des Vortheils warmer Bäder theilhaftig werden können.

Allen diesen Badebedürftigen wird die kältere Jahreszeit eine willkommene Badezeit sein, wenn sie nur in für die Kur passende Aussenverhältnisse versetzt werden können.

Dass Thermalbäder während der kälteren Jahreszeit mit Vortheil zu Kurzwecken in vielen chronischen Krankheiten benützt werden können, wird durch vielfältige Erfahrung bewiesen; schon vor längerer Zeit von ärztlichen Autoritäten empfohlen — („es ist ein eingewurzelter Schlendrian anzunehmen, dass der Gebrauch der Thermalquellen auf die warmen Sommermonate beschränkt werden müsse", J. Ch. Jüngken) — sind sie seit einigen Jahren in einigen Warmbädern immer mehr und systematischer zur Anwendung gekommen. Es lässt sich sogar für manche Fälle, abgesehen von den eben genannten Motiven zu einer Winterkur, der auf den ersten Blick paradox klingende Ausspruch thun, dass dieselbe häufig einen besseren Heilerfolg erzielt, denn eine Kur während der wärmeren Jahreszeit. Steht die Thatsache auch fest, dass Trink- und Badekuren nicht allein als Heilpotenzen betrachtet werden dürfen, sondern dass Luft- und Diätveränderung, Bewegung im Freien und manche andere Factoren, die grösstentheils nur in der wärmeren Jahreszeit zur Geltung kommen, zu einem günstigen Kurresultat wesentlich mit beitragen: so gilt dies doch nicht für alle Fälle; auch liegt in den Vortheilen der besseren Jahreszeit mancher versteckte Feind verborgen. Gust. Pröll beklagt sich in Bezug auf Gastein über die böse Gewohnheit des vielen Herumsteigens der Badegäste auf den Bergen und räth desshalb Manchen den Spätherbst, selbst den Winter zu einer dortigen Kur an. Schon die älteren dortigen Badeärzte, Storch und Kühne, waren ganz entschieden für den Gebrauch dieser Bäder in der kühleren Jahreszeit und behaupteten, viel glänzendere Erfolge davon gesehen zu haben, als im Sommer und bei schönem Wetter, zumal bei Verletzungen, wo es sich um langes Verweilen der Kranken im Bade handelt. Jüngken traf im Jahre 1818 im Gasteiner Bade noch viele verletzte Krieger aus den Befreiungskriegen, welche den ganzen Winter dort zugebracht hatten. Auch die heissen Kochsalzbäder von Wiesbaden wurden in neuester Zeit von C. Heyman, wie früher von G. H. Richter und Peez, für gewisse krankhafte Zustände zu Winterkuren empfohlen. Ich selbst nahm im Jahre 1861 Veranlassung, die Frage nach Winterkuren in Aachen in der Göschen'schen deutschen Klinik (Nr. 50) zu ventiliren. Es war diese Besprechung zugleich eine Antwort auf die häufigen Anfragen auswärtiger Collegen und Patienten, ob man in Aachen zweckentsprechende Winterkuren ausführen könne? Solche Anfragen wiesen denn doch wohl auf ein Bedürfniss solcher Kuren hin. Die von Jahr zu Jahr sich steigernde Frequenz der Aachener Winterkuren beweist, von welchem grossen Vortheil es für einen nicht unbedeutenden Bruchtheil vieler für die hiesigen Thermen passenden Fälle ist, die kältere Jahreszeit zu einer Kur benützen zu können.

Nur die Thermalbäder sind bisher zu Winterkuren benützt worden; uns ist wenigstens kein kaltes Mineralbad bekannt, welches zweckentsprechende Einrichtungen für Winterkuren besässe. Es liegt auch in der Natur der Sache begründet, dass wohl schwerlich manche solcher Vorrichtungen an kalten Mineralquellen getroffen werden können, welche die Thermen schon durch ihre natürliche Wärme besitzen. Es kommt ja hier nicht allein auf die Erwärmung des Badewassers an, sondern daneben und ganz bedeutend in's Gewicht fallend auf die durch die Thermen ermöglichte Durchwärmung des Bodens der Bade- und selbst der Wohnräume.

Die Bedingungen, welche an Thermen zu einer erfolgreichen Anwendung von Winterkuren zu stellen sind, beziehen sich in erster Reihe auf eine zweckentsprechende Einrichtung der Badehäuser und erst in zweiter auf die klimatischen Verhältnisse des Kurortes, namentlich auf seine Luftwärme. Es würde uns zu weit führen, auf die Einrichtung der Badehäuser für

Digitized by Google

Winterkuren detaillirt einzugehen; im Allgemeinen sei hier nur erwähnt, dass solche Badehäuser eine geschützte, nach der Sonnenseite hin gerichtete Lage besitzen, dass vor Allem die Badehallen oder die einzelnen Cabinete durch zweckentsprechende Vorrichtungen, meist durch das Thermalwasser selbst, erwärmt sein müssen; dass ferner die Corridore und die Verbindungsgänge zwischen den Wohn- und Baderäumen keinen schroffen Temperaturunterschied darbieten dürfen u. dgl. mehr. Leider entsprechen nur sehr wenige Kurorte diesen Anforderungen.

Die klimatischen Verhältnisse des Kurortes kommen namentlich für solche Kurgäste in Betracht, welchen der Genuss der freien Luft mehr weniger gestattet ist. „Ich lege auf die Kenntniss des Klimas ausserhalb der hohen Saison mehr Gewicht, als man dies bisher in den Monographien gethan hat. Es giebt nämlich meiner Ansicht nach viele für eine Thermalkur geeignete Kranke, die auch bei der kälteren Jahreszeit nicht an das Zimmer zu bannen sind und denen selbst an Wintertagen der Genuss der freien Luft anzuempfehlen ist, vorausgesetzt, dass Kälte, Winde und atmosphärischer Niederschlag nicht allzu gross sind und dass die Bäder nicht zu warm genommen werden. Das halbstündige Verweilen in einem hautwarmen Bade schliesst das Bewegen im Freien ebenso wenig aus, als das achtstündige Liegen in einer nicht geringeren Bettwärme". (Lersch.)

Die Mehrzahl der Thermen, die hier in Betracht kommen, haben eine niedrige oder doch nur mittlere Seehöhe, von 35 M. (Helouan) bis 276 M. (Amélie-les-Bains); nur 3 haben eine grössere Elevation (Wildbad 440 M., Le Vernet 629 M.), die namentlich dem letzteren Badeort als Höhenkurort und Winterstation zu Gute kommt. Von einigen anderen Verhältnissen, die sich auf das Klima beziehen, wird bei den einzelnen Badeorten in Kürze gehandelt werden.

Für Winterkuren steht die Badekur in erster Linie, in zweiter erst die Trinkkur; desshalb eignen sich auch vorzugsweise solche Krankheitszustände für diese Kuren, zu deren Beseitigung das Bad von hauptsächlicher Bedeutung ist. Folgende scheinen uns am meisten dafür geeignet zu sein.

1. Die chronischen Hautkrankheiten; gerade im Spätherbst und Winter kommen am häufigsten Psoriasis, Eczema, Pityriasis rubra etc. zum Vorschein und sind um so mehr geneigt, inveterirte Formen anzunehmen, je weniger zu ihrer Bekämpfung geschieht. Im Winter, wo die Haut eine geringe Thätigkeit und Erregbarkeit besitzt, ist es von grossem Vortheil, sie zur Bekämpfung ihres krankhaften Zustandes durch Dampf- und andere Bäder zur Schweissbildung geneigt zu machen; auch kann man während der kälteren Jahreszeit manche andere Mittel gemeinschaftlich mit den Bädern verwenden, welche während der Sommerhitze nicht gut vertragen werden. Devergie namentlich hat auf diese Verhältnisse schon vor längerer Zeit aufmerksam gemacht.

2. Die Folgen traumatischer Verletzungen eignen sich in hervorragender Weise für Winterbadekuren, da sie meist einen schleppenden Verlauf nehmen und die einmal begonnene und Vortheil verheissende Kur nicht durch die kältere Jahreszeit unterbrochen werden darf. Es ist überflüssig, hier die vortreffliche Wirkung der thermalen Behandlung solcher Zustände auch während der kälteren Jahreszeit weiter zu besprechen; aus der jüngst verflossenen grossen Kriegszeit ist wohl vielen Warmbädern Gelegenheit geboten worden, auch ausserhalb der Saison die glänzenden Erfolge solcher Kuren zu verzeichnen.

3. Was von der oben angeführten Krankheitsgruppe in Bezug auf Winterkuren gesagt wurde, gilt in gleichem Maasse vom sogenannten chronischen Gelenkrheumatismus in seinen mannigfachen Formen und Folgezuständen und ebenso von den arthritischen Gelenkleiden. Die grosse Wohlthat und der mögliche Heilerfolg, die in Warmbädern, die noch mit anderen Proceduren verbunden werden können, für diese meist schwer Leidenden liegen, dürfen durch keine Jahreszeit beschränkt werden. Die letzten Jahre haben mich speciell in Aachen von dem Vortheil solcher Kuren in den genannten Affectionen überzeugt.

Digitized by Google

4. Gleiche Vortheile werden gewisse Formen der Scrophulose und Rachitis von der thermalen Behandlung während des Winters ziehen, namentlich die Erkrankungen der Gelenke, die cariösen und necrotischen Ausgänge scrophulöser Knochen- und Knochenhautentzündungen, die sogenannten scrophulösen Exantheme und Geschwüre. Schon der Umstand, dass in diesen Krankheitszuständen (wie auch in den beiden vorhergehenden) das prolongirte Bad gewöhnlich den grössten Nutzen bringt, lässt, abgesehen von sonstigen Verhältnissen, den Winter insofern für die Kur vorziehen, weil solche Bäder leichter im Winter als in der eigentlichen Badesaison zu erhalten sind.

5. Die chronischen Laryngeal-, Tracheal- und Bronchialcatarrhe können selbstredend nur in solchen Bädern mit Erfolg während des Winters behandelt werden, in denen sich ausgiebige Vorrichtungen nicht nur für Inhalationskuren befinden, sondern wo auch die Aufenthaltsräume der Kurgäste grösstentheils für das Einathmen einer feuchtwarmen, mit den betreffenden Gasen geschwängerten Luft eingerichtet sind; ferner wo die klimatischen Verhältnisse derart gestaltet sind, dass sie als Hilfsmittel bei der Behandlung chronischer Erkrankungen der Luftwege verwerthet werden können. Unseres Wissens bestehen nur in den beiden Winterstationen der Pyrenäen, Amélie-les-Bains und Le Vernet, sowie allenfalls noch in Baden im Aargau und in Aachen solche Vorrichtungen, die auch während des Winters benützt werden können.

6. Die syphilitischen Erkrankungen in allen ihren Formen, in denen die Thermalkur theils als Vorbereitung für ein specifisches Heilverfahren, theils in Verbindung mit demselben oder als Nachkur mit grösstem Erfolg benützt wird. Ich habe in Aachen seit langen Jahren mittelst der combinirten Thermal- und specifischen Kur in der kälteren Jahreszeit, unter Erfüllung gewisser Bedingungen, denselben günstigen Kurerfolg, wie während der üblichen Badesaison erzielt; ja ich habe bei den Winterkurgästen weit weniger die Kur störende, auf socialen und Witterungsverhältnissen beruhende schlimme Zufälle beobachtet, wie bei den Sommerkurgästen. Manche Formen syphilitischer Erkrankungen, namentlich der Knochen, und die gummösen Hautgeschwüre, verlangen lange Kuren, meist mit prolongirten Bädern, die also parallel dem Kurverfahren sind, welches oben bei den Folgen von Verletzungen angeführt wurde. Als Nachkur nach langdauernden mercuriellen Heilverfahren leisten die Winterkuren dieselben Dienste wie in der besseren Jahreszeit.

Ausser diesen sechs Krankheitsgruppen, die ich als die für Winterkuren, und namentlich für Badekuren, passendsten bezeichne, giebt es zweifellos noch andere, die unter gewissen Verhältnissen ausnahmsweise Winterkuren erfordern und von denselben Nutzen ziehen können. Es gilt dieses namentlich auch für jene Erkrankungen, besonders der Unterleibsorgane, die vorzugsweise Trinkkuren erfordern und hier muss mit grosser Umsicht in der Wahl des Falles wie des Kurortes verfahren werden. Wenn der Lähmungen im allgemeinen Sinne nicht speciell gedacht wurde, so beruhen viele derselben auf den angeführten Krankheitszuständen und eignen sich in mehr denn einer Beziehung für Winterkuren.

Wenden wir uns jetzt zu einer Anführung und kurzen Besprechung derjenigen Badeorte, von denen es bekannt ist, dass an denselben solche Einrichtungen bestehen, die sie für Winterkuren empfehlen. Vorab schicke ich die Bemerkung, dass diese Anführung keinen Anspruch auf absolute Vollständigkeit machen kann; ich konnte nur das mittheilen, was mit Sicherheit feststand. Es sollte mich freuen, wenn ich für eventuelle spätere Publicationen über diesen Gegenstand belehrt würde. In Specialschriften begegnet man oft unbestimmten oder ganz allgemein gehaltenen Angaben, die unberücksichtigt bleiben mussten; es dürfte wohl kaum einen Badeort geben, der nicht einmal einen Kurgast während des Winters aufzuweisen hätte. Die Cardinalfrage bleibt immer die: bietet ein Badeort wenigstens hinreichende Einrichtungen für eine voraussichtlich von günstigem Erfolge gekrönte Bade-, resp. Trinkkur, während des Winters dar? Diese Frage muss zum Heile

Digitized by Google

der Kranken positiv beantwortet werden. Es unterliegt keinem Zweifel, dass an vielen Thermalbädern, wo solche Einrichtungen bisher fehlen, immerhin die Möglichkeit vorliegt, dieselben herzustellen.

Was die Indicationen für die einzelnen Quellengruppen betrifft, so mögen die Anführungen einiger Krankheitszustände, die für die einzelnen Badeorte vorzugsweise passen, für unseren Zweck genügen.

Ich lasse die Schwefelthermen den Reigen eröffnen aus doppeltem Grunde: einmal stellen sie das grösste Contingent zu den Winterkurorten, und dann glaube ich es mit Recht aussprechen zu dürfen, dass sie die besten Einrichtungen für Winterkuren besitzen.

Aachen, in der preussischen Rheinprovinz, mit 173 M. Seehöhe, einer mittleren Jahrestemperatur von 10·26° C. und einer mittleren Temperatur für die Wintermonate December, Jänner und Februar von 2·3° C. nach der dortigen meteorologischen Station. Aachen hat also milde Winter; nach LERSCH giebt es wohl kaum einen Ort in Deutschland, der eine höhere Wintertemperatur besässe. Die 8 Badehäuser, die zugleich Logirhäuser sind und von denen die meisten mit Hôtels in Verbindung stehen, liegen sehr geschützt in der Altstadt und sind seit Jahren in einer Weise für Winterkuren eingerichtet, durch welche die Hauptbedingungen erfüllt werden, die ich oben für Badeorte, in denen Winterkuren stattfinden sollen, aufgestellt habe. Die Balneotechnik ist, wie bekannt, in Aachen in vollkommener Weise vertreten. Die zunehmende Frequenz der Winterkurgäste beweist die Güte der Einrichtungen und die Erfolge, welche Winterkuren in den meisten der für sie passenden und oben angeführten Indicationen erzielen. Die Wintersaison ist von der städtischen Badeverwaltung officiell eingeführt und beginnt mit dem 1. November. — Das benachbarte, ja mit Aachen bereits verbundene Burtscheid, mit gleichen klimatischen Verhältnissen, besitzt in seinen 13 Badehäusern passende Einrichtungen für die in Rede stehenden Kuren. Die hohe Wärme der Burtscheider Thermen wird in vielen Badehäusern zur Erwärmung der Zimmer und Erdgeschosse der Badehäuser benützt. Die Indicationen sind denen für Aachen gleich. — Baden im Aargau, mit 382 M. Seehöhe und mildem Klima, das durch die kesselförmige Thalbildung begünstigt wird; im Winter schwankt die Temperatur zwischen — 5° C. und + 5° C. Von den zahlreichen Badeanstalten („Badhöfe") sind einzelne in Kuranstalten umgewandelt worden und namentlich zweckmässig zu Winterkuren eingerichtet, die namentlich von A. MINNICH und WAGNER sehr empfohlen werden; ersterer legt für Winterkuren noch ein besonderes Gewicht auf die Inhalation der Dämpfe. — Baden bei Wien, mit 218 M. Seehöhe; Gebirgsklima. Unter den 13 Badeanstalten sind das Herzogsbad und das neu eingerichtete Antonsbad zu Winterkuren eingerichtet; ein Vortheil für dieselben besteht darin, dass fast alle Badehäuser ihre eigenen Quellen haben. — Amélie-les-Bains, im Departement der Ostpyrenäen, mit 222 M. Seehöhe, 15·3° C. mittlerer Jahres- und + 6·5° C. Wintertemperatur (Durchschnitt der 5 Wintermonate + 9·55° C.), gegen Norden durch die Kette des Canigou geschützt. Dieser Kurort ist Winterstation in mittlerer Stellung zwischen Pau und Nizza. Das grosse Etablissement des Dr. PUJADE mit 15 Thermen ist das ganze Jahr geöffnet und dient namentlich auch zu Winterkuren für Solche, welche mit Affectionen der Respirationsorgane behaftet sind, da es unter andern sehr gute Einrichtungen für Inhalation und Pulverisation des Schwefelwassers besitzt. Die natürliche Wärme des Wassers wird zur Erwärmung der Zimmer und Corridore benützt. — Le Vernet, in demselben Departement gelegen, mit 629 M. Seehöhe; Klima milde, auch im Winter (November + 8·6° C., December + 10·7° C), aber ungleiche Tagestemperatur. Das Etablissement der alten Thermen ist sehr gut zu Winterkuren eingerichtet, die hauptsächlich bei Affectionen der Respirationsorgane benützt werden. LALLEMAND richtete in Le Vernet den ersten Inhalationssaal ein. Le Vernet ist, wie Amélie, Höhenkurort mit Winterstation. — Aix-les-Bains in Savoyen, bezeichne ich als Winterkurort mit einem Fragezeichen,

Digitized by Google

obgleich es überall heisst, „das ganze Jahr geöffnet"; denn wenn auch das neue Etablissement thermal eine, namentlich in balneotechnischer Beziehung, vorzügliche eingerichtete Anstalt ist, so ist dasselbe kein Logirhaus. Wo werden die Winterkurgäste untergebracht? Die Seehöhe beträgt 258°; Klima milde, etwas feucht.

Merkwürdiger Weise werden die Thermen des Landes, das sich in klimatischer Beziehung am meisten zu Winterkuren eignen würde, am wenigsten oder gar nicht dazu benützt, Italien. Es ist dort nach zuverlässiger Mittheilung conventionell, nur während der heissen Sommermonate in die Bäder zu gehen. Der einzige Kurort, in dem man vor einigen Jahren versucht hat, Winterkuren einzuführen, ist Aci Reale, am Fusse des Aetna, bei Catania; in der Nähe wird die Schwefeltherme von Santa Venera in einem stattlichen Badehause kurmässig benützt. Wie es scheint, finden in Aci Reale jetzt nur noch Sommer- und klimatische Kuren statt.

Für diejenigen Kranken oder Reconvalescenten, die Egypten als Winteraufenthalt aufsuchen, bieten die Schwefelthermen von Helouan (Helwân) bei Cairo die beste Gelegenheit, sich auch in jenem Lande einer Thermalkur während des Winters unter den günstigsten Bedingungen, die sowohl Badeeinrichtungen wie Klima darbieten, zu unterziehen.

Unter den alkalischen Thermen ist nur eine, und zwar einer der besuchtesten Kurorte Europa's, Vichy im Departement Allier zu nennen, mit 240 M. Seehöhe und einem Südfrankreich entsprechenden Klima. Die grosse Badeanstalt ist das ganze Jahr geöffnet, ein Beweis, dass Vichy auch im Winter für unaufschiebbare Kuren, die allerdings seinen Indicationen gemäss (Magen- und Unterleibskrankheiten) mehr auf die gute Jahreszeit hinweisen, benützt wird.

Dasselbe, was von Vichy gesagt wurde, gilt von der einzigen hier zu nennenden Glaubersalztherme, dem weltberühmten Carlsbad, mit 374 M. Seehöhe, wo die Kur zu jeder Jahreszeit gebraucht werden kann. Da die Trinkkur in Carlsbad die Hauptkur bildet, so kommen den sich hier ausserhalb der Saison aufhaltenden Kurgästen die beiden grossartigen Wandelbahnen sehr zu statten.

Auch von den Kochsalzthermen ist für unseren Zweck nur eine zu nennen, Wiesbaden in der Provinz Hessen-Nassau, mit 117 M. Seehöhe. Das Mittel aus den Temperaturen der drei Wintermonate (December, Jänner, Februar) beträgt nach der dortigen meteorologischen Station 1·0° C. Die Bäder von Wiesbaden sind das ganze Jahr geöffnet und eignen sich mehr zu Winterkuren, da sich dieselben sowohl in mehreren gut eingerichteten Hôtels wie in Logirhäusern befinden. In den letzten Jahren ist Wiesbaden ein beliebter Winteraufenthalt geworden und es befinden sich unter der Zahl der dort verweilenden Gäste gewiss manche, die der Vortheile einer Badekur theilhaft werden können.

Den Schluss der Thermalbäder für Winterkuren bilden zwei indifferente Thermen: Teplitz und Wildbad. Teplitz-Schönau in Böhmen, mit 221 M. Seehöhe und einem milden, aber zu starken Temperatursprüngen geneigten Klima, hat viele mit grossem Comfort eingerichtete Badeanstalten, die auch zu Winterkuren mit grossem Vortheil benützt werden. — Wildbad im Württemberger Schwarzwaldkreis, mit 440 M. Seehöhe, einem etwas rauhen Klima, doch weniger rauh, als man von der Höhe und Lage des Kurortes erwarten sollte. Die Badeanstalt befindet sich im königlichen Badehôtel, ist musterhaft eingerichtet und zu Winterkuren geeignet; die Wintersaison dauert vom 1. October bis zum 30. März.

Literatur: A. Reumont, Winterkuren in Aachen. Deutsche Klinik. 1861, Nr. 50. — Derselbe, Ueber Winterkuren in Aachen nach fünfjähriger Erfahrung. Klinische allgem. balneol. Ztg. 1867. — J. M. Lersch, Die Thermalkur zu Aachen u. Burtscheid im Winter, Frühjahr und Herbst. Aachen 1870. — C. Heymann, Mineralquellen und Winteraufenthalt in Wiesbaden. Wiesbaden 1875. — A. Reumont, Winterkuren an Schwefelthermen. Wien 1877 (Braumüller'sche Badebibliothek). — Wagner, Ueber Winterkuren in Baden in der Schweiz. Corresp.-Bl. III, 3., 1874 (Schmidt's Jahrb., Bd. CLXVI, pag. 96). — Bouyer, Gaz. des hôpit. 1873, Nr. 128 und 129 (Schmidt's Jahrb., Bd. CLXII, pag. 97).

A. Reumont.

Digitized by Google

Wundbehandlung, antiseptische. Seit dem Erscheinen des Artikels „Antisepsis" in dieser Encyclopädie sind zahlreiche Veränderungen in der Technik des antiseptischen Verbandes vor sich gegangen. Diese Veränderungen geschahen in zweifacher Absicht, nämlich einerseits, um den Verband einfacher, billiger und für Aerzte und Kranke bequemer zu gestalten, andererseits, um ihn der Gefahren zu entkleiden, mit welchen er behaftet war. In diesem doppelten Streben sind eine grosse Menge neuer antiseptischer Medicamente empfohlen worden, so gross, dass fast jede Nummer der Fachblätter eines oder das andere derselben enthält. — Es würde nutzlos sein, sie sämmtlich aufzuführen, da die meisten Empfehlungen der Art kaum irgend eine Beachtung gefunden haben; immerhin aber befindet sich darunter eine Anzahl von Mitteln, welche für die moderne Antisepsis von nachhaltiger Bedeutung geworden sind und auf diese soll in Nachfolgendem ausschliesslich Rücksicht genommen werden. — Aber auch abgesehen von der Aenderung der medicamentösen Stoffe hat die Verbandtechnik so durchgreifende Aenderungen erlitten, dass von dem alten LISTER'schen Verbande äusserlich kaum eine Spur übrig geblieben ist. Wir werden die verschiedenen Neuerungen in gesonderten Gruppen besprechen.

A. Antiseptische Medicamente.

1. Chlorzink ist in seinen wichtigsten antiseptischen Eigenschaften allerdings schon in dem oben genannten Artikel besprochen worden, hat aber in neuerer Zeit eine ganz eigenartige Verwendung gefunden, nämlich in erheblich schwächeren Lösungen von 0·2—0·25%. KOCHER[1]) wurde durch die giftigen Eigenschaften der Carbolsäure bewogen, von diesem Mittel abzusehen und dasselbe durch genannte Lösungen zu ersetzen, nachdem deren Wirksamkeit gegen Mikroorganismen auf experimentellem Wege festgestellt war, während die bisher gebräuchlichen 8%igen Lösungen zu intensive Aetzungen machen. Die Anwendung geschieht in der Weise, dass direct auf die Wunde ein in 0·2% Chlorzinklösung getauchtes Kautschukpapier gebracht wird, darüber Krüllgaze aus derselben Lösung und eine geordnete Compresse hydrophilen Stoffes, welche ebenfalls in Chlorzinklösung ausgedrückt ist. Das Ganze wird mit Kautschukpapier gedeckt und mit Watte und einer Binde befestigt. Die Resultate sind befriedigend, doch giebt KOCHER selber zu, dass diese Lösung der 5%igen Carbolsäurelösung an Sicherheit nachsteht. — Inzwischen hat das Chlorzink durch die Untersuchungen von R. KOCH[2]) sein Ansehen als Antisepticum fast vollkommen eingebüsst.

2. Wismuth, *Bismuthum subnitricum*, wurde von KOCHER[3]) zuerst in Pulverform benutzt, später, als sich bei dieser Anwendungsform erhebliche Unzuträglichkeiten herausstellten, in 1% wässeriger Lösung.[4]) Diese Unzuträglichkeiten sind theils örtlich, indem das in die Wundflächen eingeriebene Pulver die erste Vereinigung hindert, theils allgemein, indem das in den Kreislauf aufgenommene Wismuth eine eigenthümliche Stomatitis mit Schwarzfärbung der Schleimhaut (durch Schwefelwismuth), ferner Darmcatarrh mit Leibschmerzen, endlich desquamative Nephritis hervorzurufen im Stande ist. Wird durch schwache Lösungen die Gefahr der Vergiftung vermieden, so sind dieselben dafür in der antiseptischen Wirkung nicht sicher genug; wenigstens waren nach den Mittheilungen von RIEDEL[5]) die Erysipele unter Wismuthverbänden ungewöhnlich zahlreich.

3. Sublimat ist nach den Untersuchungen von KOCH (l. c.) ein überaus wirksames Antisepticum, wirksamer, als alle bisher benutzten, insbesondere auch die Carbolsäure. Schon in einer Lösung von 1 : 1000 Wasser genügt eine einmalige Application auf einen zu desinficirenden Gegenstand, um in wenigen Minuten alle, auch die widerstandsfähigsten Keime zu tödten. Die praktischen Versuche scheinen diese günstigen Wirkungen des Sublimat zu bestätigen; höchstens kann man als ungünstig erwähnen, dass das Sublimat auf Schleimhäute, insbesondere auf die Mastdarmschleimhaut einen intensiv reizenden Einfluss ausübt.

Digitized by Google

Da aber übrigens noch von keiner Seite Mittheilungen über bedenkliche Nebenwirkungen des Präparates bei chirurgischer Verwendung eingelaufen sind, so ist es sehr wahrscheinlich, dass dasselbe berufen ist, die Stelle der stets gefährlichen Carbolsäure in der chirurgischen Verbandtechnik einzunehmen. Leider verdirbt auch die 1‰ Sublimatlösung Instrumente in bei weitem höherem Maasse als die Carbolsäure, so dass wenigstens ein längeres Liegenlassen derselben in einer solchen Flüssigkeit nicht angebt; da aber eine erheblich kürzere Desinfection genügt, so würde auch auf diesem Gebiete die Carbolsäure ersetzbar sein. — Die Anwendung auf Wunden geschieht in der Regel in Form der Sublimatgaze, indem entfettete Gaze mit 1‰iger Sublimatlösung übergossen und entweder mit den Händen oder mit dem früher beschriebenen Apparate (s. Antisepsis) gleichmässig vertheilt wird. Die Gaze wird zum Trocknen aufgehängt und ist bald zum Gebrauch fertig. Sie enthält ca. 1‰ Sublimat. — Ausser der Gaze benutzt man Torfmull, Holzwolle, auch wohl getrockneten Sand als Träger des Sublimats.

Gegenüber diesem vortrefflichen Antisepticum müssen alle übrigen Medicamente in den Hintergrund treten und es ist unbegreiflich, wie trotzdem das Haschen nach immer neuen Mitteln nicht abnimmt, sondern fortdauernd im Waehsen begriffen ist. So wichtig dies Bestreben im naturwissenschaftlichen Sinne auch ist, so hat es doch für die praktische Chirurgie keine erhebliche Bedeutung und es kann nur davor gewarnt werden, dass man die zuweilen nach höchst oberflächlicher Prüfung empfohlenen Medicamente versucht und dadurch seine Kranken unbekannten Gefahren aussetzt. Eine gewisse Gruppe antiseptischer Medicamente indessen hat auch neben der Carbolsäure und dem Sublimat eine erhebliche Bedeutung erlangt, so dass sie als werthvolle Ergänzungsmittel dieser Stoffe in solchen Fällen anzusehen sind, in welchen der sonst übliche antiseptische Verband nicht gut anwendbar erscheint. Es sind das die in Pulverform zur Verwendung kommenden Stoffe, deren Anzahl ebenfalls schon ganz erklecklich geworden ist. Unter denselben hat zweifellos das grösste Ansehen zu behaupten gewusst

4. das Jodoform, ein aus Jod 96·47, Kohlenstoff 3·20 und Wasserstoff 0·33 zusammengesetztes Präparat, welches einen höchst intensiven specifischen Geruch besitzt und in kleinen, leicht zu einem feinen Pulver zerreiblichen Krystallblättchen gewonnen wird. Seit v. MOSETIG-MOORHOF [6]) eine eingehende Schilderung des Wesens und der Wirkung dieses Medicaments veröffentlicht hat, ist die Literatur über dasselbe zu einer wahren Fluth angeschwollen, hauptsächlich in Folge des Für und Wider über die bald sich herausstellenden giftigen Eigenschaften dieses Pulvers. Als Endresultat der zum Theil sich sehr widersprechenden Meinungen haben sich allmälig nachfolgende Anschauungen abgeklärt: Das Jodoform ist ein an sich schwaches Antisepticum, welches auf die Mikroorganismen des Erysipelas eine nur geringfügige störende Einwirkung äussert; dagegen hat es bei steter Berührung mit der Wundfläche einen höchst intensiven fäulnisswidrigen Einfluss. Die Wunde bleibt ungemein reizlos und secernirt ausserordentlich wenig; doch hindert das Pulver, in zu grosser Menge in die Wunde gebracht, häufig die erste Vereinigung, indem es als Fremdkörper liegen bleibt. Der günstige Einfluss der Contactwirkung äussert sich sowohl bei Höhlenwunden, welche einem typischen antiseptischen Verband nicht unterzogen werden können, als auch ganz besonders bei Operationswunden, welche zur Beseitigung tuberkulöser Affectionen angelegt wurden; doch ist die Wirkung schwerlich als eine specifische anzusehen, wie v. MOSETIG (l. c.) annahm, und noch viel weniger kann von einer Fernwirkung des Medicamentes die Rede sein. Es geht hieraus hervor, dass bei allen Wunden, welche durch erste Vereinigung heilen sollen, das Jodoform durch andere Verbandmittel ersetzt werden kann, ja dass es dieselben in Bezug auf Sicherheit nicht erreicht; dagegen ist es unersetzlich bei tuberkulösen Affectionen, Höhlenwunden aller Art, septischen Wunden und flachen offenen

Digitized by Google

Wunden, welche man unter einem aseptischen Schorf zu heilen wünscht. Für solche Wunden bildet es eine bisher noch unübertroffene Ergänzung anderer Antiseptica.

Indessen ist mit allem Nachdruck hervorzuheben, dass die Anwendung nur mit der grössten Vorsicht geschehen darf, da das Jodoform entschieden sehr giftige und gefährliche Eigenschaften entfalten kann. Vor allen Dingen zeigt es intensive Einwirkungen auf Herz und Gehirn, indem es bei schwacher Herzmuskulatur leicht tödtliche Herzlähmungen, daneben aber häufig Psychosen aller Art, zuweilen mit tobsuchtartigen Anfällen hervorruft, denen der Patient bei längerer Dauer erliegt. Auch intensive Störungen der Verdauungsorgane, Uebelkeit, Erbrechen, Diarrhoen, zuweilen mit blutigen Beimengungen, selbst typhusartige Erscheinungen gehören keineswegs zu den Seltenheiten. Die Dosis, bei welcher genannte Störungen zu erwarten sind, ist individuell ausserordentlich verschieden; ja bei manchen Menschen ist dieselbe so klein, dass man eine Idiosynkrasie gegen Jod anzunehmen gezwungen ist. Es sollte deshalb als Regel gelten die Anwendung des Jodoform auf das denkbar kleinste Maass zu beschränken, und geschieht das in allereinfachster Weise so, dass man ein Schwämmchen in Jodoformpulver wälzt, allen Ueberschuss abklopft und dann mit demselben die Wundfläche überstreicht. Ein gelblicher Schleier auf derselben zeigt eine durchaus genügende Jodoformirung an. Von anderen Chirurgen wird das Mittel durch Pulverbläser, besonders in Höhlenwunden, gebracht oder man bedient sich einer ätherischen Lösung (1 : 6 oder 1 : 12), welche mittels Zerstäubungsapparates über die ganze Wunde gebracht nach dem Verdunsten des Aethers eine dünne gelbliche Schicht zurücklässt.

Ausser in Pulverform benutzt man das Medicament noch als Jodoformgaze, hergestellt durch Einreiben des Pulvers in käufliche Gaze mittels der Finger, so dass die Gaze circa 15% des Pulvers enthält; ferner als Jodoformstäbchen (1 auf 9 Cacaobutter) zur Einführung in Hohlgänge; endlich als Jodoformcollodium (1 auf 9 Collodium) zur Erzeugung eines aseptischen Schorfes bei oberflächlichen Wunden.

5. Das Salicylpulver, zuerst von NEUDÖRFER [7]), später von H. SCHMID [8]) empfohlen, hat ebenfalls durch Contactwirkung hervorragende antiseptische Eigenschaften. Dennoch steht es dem Jodoform in manchen Dingen nach. Da ganz dünne Schichten nicht wirksam sind, sondern grössere Pulvermengen erforderlich werden, so hindert es in bei weitem stärkeren Maasse als Jodoform die erste Vereinigung. Dazu kommt, dass es reizend wirkt und in Folge dessen wenigstens anfänglich schmerzhaft ist und stärkere Absonderung der Wunde erzeugt. Dennoch ist es als ein gutes Ersatzmittel des Jodoforms anzusehen, falls das letztere aus irgend einem Grunde überhaupt nicht oder nicht mehr anzuwenden ist. Sein grösster Vorzug ist die geringere Gefährlichkeit, ohne dass es übrigens als absolut ungefährlich anzusehen wäre; denn sehr grosse Mengen in eine Wunde gethan können unter collapsähnlichen Zuständen tödten. Benutzt wird es als Pulver mit Watte darüber, als Stäbchen (1 auf 9 Cacaobutter) und als Collodium in gleicher Weise wie Jodoform.

6. Das Naphthalin, ein in grossen weissen Krystallen sich ausscheidender Kohlenwasserstoff ($C_{10}H_8$) ist zuerst von E. FISCHER [9]) nach Versuchen auf der Strassburger Klinik empfohlen und rühmte derselbe dem Mittel Ungefährlichkeit und niedrigen Preis bei stark antiseptischen Eigenschaften nach, die es bei unreinen Geschwüren und Höhlenwunden besonders empfehlen sollten. Spätere Beobachter haben indessen gefunden, dass es einige unangenehme Beigaben besitzt, nämlich, dass es reizt und leicht blutende Granulationen erzeugt, sowie dass es in Höhlenwunden Bildung durch einer Kruste Secretverhaltungen machen kann. Allgemeine Verwendung hat das Mittel bisher nicht gefunden. Ausser in Pulverform ist es auch als 10%ige Naphthalingaze zur Verwendung gekommen.

7. Zinkoxyd, von F. PETERSEN [10]) versucht, empfiehlt sich durch grosse Billigkeit und bildet auf flachen Wunden und Geschwüren einen trockenen Schorf, unter dem die Heilung prompt erfolgt. Für tiefe Wunden ist es unbrauchbar,

Digitized by Google

da es Secretverhaltungen macht. Giftige Nebenwirkungen sind bis jetzt nicht beobachtet.

Werfen wir nunmehr einen prüfenden Rückblick auf all' die genannten antiseptischen Medicamente, so wird man nach dem heutigen Stande der Erfahrungen Folgendes über dieselben aussagen können: Das Sublimat ist im Begriff — und zwar mit Recht — die Carbolsäure aus ihrer bisherigen Stellung als Verbandmittel mehr oder weniger zu verdrängen; dagegen benutzt man gern noch die Carbolsäure zur Desinfection von Instrumenten und benutzt fernerhin die Salicylsäure für Ausspülungen von Höhlen, die mit Schleimhaut ausgekleidet sind, insbesondere des Mastdarms und der Blase. Als höchst wirksame Ergänzung der an ein Constituens gebundenen Medicamente, und zwar für alle diejenigen Fälle, in welchen jene nicht anwendbar sind, hat man die antiseptischen Pulver zu betrachten und ist unter diesen das souveräne Mittel das Jodoform. Höhlenwunden, insbesondere Peritonealwunden, Wunden in der Umgebung verschiedener Körperöffnungen, Wunden tuberkulöser Individuen sind das eigentliche Feld für die Anwendung jenes Pulvers und nur dann kann irgend ein anderes Pulver in Betracht kommen, wenn das Jodoform aus irgend einem Grunde nicht anwendbar erscheint.

B. Verbandstoffe.

Ausser den medicamentösen Substanzen haben nun auch diejenigen Stoffe, welche jene aufzunehmen und festzuhalten bestimmt sind, die Constituentien antiseptischer Verbände, wesentliche Erweiterungen und Umänderungen erfahren. Wohl am verbreitetsten ist noch immer die Anwendung der Gaze, welche eine gute Saugkraft für Flüssigkeiten besitzt und diese Eigenschaft ist es, welche neuerdings an die Spitze der Forderungen an ein gutes Verbandmaterial gestellt worden ist; denn ein Material, welches durch gierige Aufsaugung jeder Flüssigkeit eine Wunde vollkommen trocken legt, braucht nicht einmal aseptisch gemacht worden zu sein, um einen guten Heilungsverlauf zu gewährleisten. Die Verbandwatte, welche sehr wenig Flüssigkeit aufnimmt, wird deshalb nur noch als Polsterungsmaterial, nicht aber als selbständiger Verband benutzt; ebenso ist die Jute so ziemlich aus der Mode gekommen. Dagegen benutzt man nachfolgende Materialien neben der Gaze in mehr oder weniger grosser Ausdehnung, hauptsächlich aus Sparsamkeitsrücksichten:

a) Torfmull, das beim Zersägen des Torfes gewonnene Pulver, besitzt sehr bedeutende hygroskopische Eigenschaften, welche besonders dann hervortreten, wenn es circa 80—90% Feuchtigkeit enthält (NEUBER.[11]) Am besten mischt man pulverisirten schwarzen Torf mit Moostorf und feuchtet das Gemenge mit Sublimatwasser (1 : 1000) an. Sehr interessant ist es, dass das Torfpulver, obwohl es von lebenden, entwicklungsfähigen Organismen wimmelt, auch ohne antiseptische Beimengung im Stande ist, eine Wunde aseptisch zu halten; besser aber ist es unter allen Umständen, dasselbe mit antiseptischer Flüssigkeit zu durchfeuchten. Das feuchte Pulver wird in Gazesäckchen von verschiedener Grösse und Form genäht, welche als Polster direct auf die Wunde gethan und mit Binden befestigt werden. In der Klinik zu Kiel dient es ausschliesslich zur Herstellung von Dauerverbänden (siehe unten).

b) Sumpfmoos, Sphagnum, der Hauptbestandtheil aller Torfarten und auf Sumpfmooren in grosser Menge wachsend, wird gesammelt, getrocknet, in Gazesäckchen genäht und nach Bedeckung der Wunde mit etwas Sublimatgaze und Anfeuchtung der der Wunde zugekehrten Seite mit Sublimatwasser in weichen Polstern auf das verwundete Glied gethan. Es soll sich nach HAGEDORN[12]) durch seine hygroskopischen Eigenschaften auszeichnen, welche selbst diejenigen des Torfmulls übertreffen; ausserdem ist es sehr billig und überall leicht zu beschaffen.

c) Holzwolle, das durch Zerreiben auf einem Schleifstein oder durch Zerquetschen unter hohem Druck fein zerfaserte Holz von Nadel- oder Laubbäumen, nimmt nach P. BRUNS[13]) das Zwölffache seines Gewichtes an Flüssigkeit auf und zwar entfaltet es seine Saugkraft bereits im trockenen Zustande. Fichtenholz soll

Digitized by Google

wegen seines mit antiseptischen Eigenschaften ausgestatteten Harzgehaltes vorzuziehen sein; doch entfernt die neuere Fabrikation absichtlich das Harz, um den Stoff lockerer zu machen. Er wird mit $^1/_2{}^0/_0$igen Sublimat und $10{}^0/_0$igen Glycerin imprägnirt, in Säckchen genäht und dann am besten direct auf die Wunde gelegt.

An weiteren Verbandmaterialien seien noch getrockneter Sand und gereinigte Asche genannt, beide mit Sublimat gemischt, ersteres in Form eines Pulververbandes bei offenen Wunden, letzteres in Form von Gazesäckchen benutzt. Beide Materialien scheinen bereits vollkommen wieder verlassen worden zu sein.

Mit der Aufzählung der vorstehenden Neuerungen auf dem Gebiete der Verbandmaterialien sind die Umwälzungen der Verbandtechnik bei weitem nicht abgeschlossen; vielmehr erstrecken sich dieselben auf jeden einzelnen Bestandtheil des ursprünglich LISTER'schen Verbandes, von dem in der That nur geringe Reste übrig geblieben sind. Indessen wird dadurch das Verdienst LISTER'S um nichts geringer; denn immer und unter allen Umständen wird ihm der Ruhm eines bahnbrechenden Genius bleiben, welcher der Chirurgie zuerst die Wege gewiesen hat, in welchen ihr voraussichtlich noch lange, vielleicht für immer zu wandeln beschieden ist.

Zunächst ist die Schutzhülle, protective Silk, abgeschafft. Die kostspielige Herstellung des LISTER'schen Materials wurde als überflüssig erkannt und an seine Stelle einfach ein Streifen Kautschukpapier gesetzt. Sobald man aber anfing, an die Stelle der reizenden Carbolsäure andere, reizlosere Medicamente zu setzen, war der directe Schutz der Wunde überhaupt überflüssig und würde den neueren Verbandmaterialien gegenüber ein solcher Streifen geradezu unzweckmässig sein, da er der Saugkraft des Verbandes Schranken zieht.

Ebenso ist der Mackintosh oder das an seine Stelle gesetzte Kautschukpapier abgeschafft, mit Ausnahme derjenigen Fälle, in welchen eine Durchnässung des Verbandes durch Koth oder Urin zu befürchten ist. An allen übrigen Körperstellen ist das Freiliegen der Gazeschichten oder Verbandsäckchen nur von Vortheil, da die oberen Schichten austrocken und von neuem Flüssigkeiten aufzunehmen im Stande sind.

Auch der Zerstäubungsapparat, der Spray, hat den Neuerungsversuchen erliegen müssen, und zwar um so eher, als er eine der unwillkommensten Zugaben des ursprünglich LISTER'schen Verbandes bildete, sowohl für den Chirurgen, dessen Hände rauh und hässlich wurden, als auch für den Kranken, welcher durch intensive Abkühlung mittels fortgesetzter Durchnässung der Haut und durch Carbolresorption gefährdet wurde. Man braucht nicht gerade der Ansicht von MIKULICZ [14]) zu huldigen, dass der Spray nicht nur nicht das Eindringen von Luftkeimen verhindere, sondern dass dieselben geradezu mit den fallenden Wassertröpfchen in die Wunde gerissen werden, um ihn dennoch theoretisch und praktisch überflüssig zu finden; denn zweifellos ist die Bedeutung der in der Luft schwebenden Keime geringer, als LISTER es voraussetzte, und hat die praktische Erfahrung erwiesen, dass die wenigen, welche etwa in die Wunde gelangt sind, durch zeitweilige Irrigation derselben weggeschwemmt oder durch einmalige gründliche Desinfection am Schlusse der Operation unschädlich gemacht werden können. Es unterliegt demnach gar keinem Zweifel, dass in der Privatpraxis der Spray überall entbehrt werden kann; was aber die Krankenhäuser mit ihren doch nicht immer zweifellosen Operationszimmern anbelangt, so hat sich zwar für die meisten Fälle gezeigt, dass auch hier der Spray entbehrlich ist; allein für Laparotomien und freie Eröffnung der Gelenke, für Wunden also, welche der nachträglichen Desinfection besondere Schwierigkeiten darbieten, dürfte der Spray doch immer noch das grössere Maass von Sicherheit darbieten.

Die Schwämme sind vielfach durch Salicylwatte ersetzt worden; indessen nimmt dieselbe nicht so gut das Blut in sich auf und bleiben gar leicht Partikel der Watte an der Wundfläche haften, so dass sie in der Bauchhöhle und bei

Digitized by Google

Höhlenwunden absolut verwerflich ist. Für Kliniken empfiehlt sich sehr das Verfahren VOLKMANN's, welcher für jeden Tag der Woche einen mit Carbolsäure gefüllten Eimer besitzt, so dass jeder Schwamm nach einer Operation mindestens eine Woche in der Flüssigkeit liegt, bevor er von Neuem gebraucht wird.

Auch das Unterbindungs- und Nahtmaterial ist in seiner Herstellung wesentlich vereinfacht und dadurch zuverlässiger geworden, da man nicht mehr, wie früher, auf Fabriken angewiesen ist, sondern den eigenen Bedarf ohne Mühe selber herzustellen im Stande ist. KOCHER [15]) empfiehlt die käuflichen Darmsaiten für 24 Stunden in *Oleum Juniperi* einzulegen und dann in 95% Alkohol bis zum Gebrauch aufzubewahren. Geschmeidiger bleibt das Präparat, wenn es, nachdem es in Wachholderöl gelegen, für einen Tag in Glycerin gethan wird, bevor es in Alkohol aufbewahrt wird. Dies „Juniperus-Catgut" hat sich in der That ausgezeichnet bewährt und scheint das LISTER'sche Catgut bereits vollkommen verdrängt zu haben. — Ebenso kann die aseptische Seide in ganz gleicher Weise mit Wachholderöl und Alkohol hergestellt werden.

Am geringsten sind die Veränderungen auf dem Gebiete der Drainage, welche noch vielfach durch Kautschukdrains besorgt wird. KOCHER [4]) hat den Vorschlag gemacht, die Drains überhaupt zu ersparen, indem man die Wunde erst 24 Stunden nach der Operation definitiv schliesst, nachdem sie bis dahin unter dem Schutze eines antiseptischen Verbandes gewesen ist. Er nennt dies Verfahren die „secundäre Naht", welche immerhin einen Verbandwechsel nöthig macht und deshalb nicht ganz bequem ist. — SCHEDE [16]) versuchte die Gummidrains zum grossen Theil durch Strähnen von Glasseide (äusserst fein gesponnenes Glas) zu ersetzen, welche durch Capillarattraction wirken und deshalb auch in einer der Schwere entgegengesetzten Richtung den Abfluss zu besorgen im Stande sind; allein da die Zwischenräume zwischen den Fäden sich gar leicht durch corpusculäre Elemente verstopfen, so wird ein solcher Drain gegenüber einer blutigen oder eitrigen Flüssigkeit sehr schnell unwirksam und haben deshalb die Glasdrains allgemeinere Verwendung nicht gefunden. Schon vorher hatte KEHRER [17]) die Capillardrainage der Bauchhöhle empfohlen durch Einführung kleinfingerdicker desinficirter Dochte, welche in Gummiröhren gezogen waren. Um diese Dochte gelegentlich wechseln zu können, will er anstatt der Gummidrains lieber eine silberne Doppelcanüle verwenden. Neuerdings kommt der Gebrauch der resorbirbaren Drains mehr und mehr auf, seitdem man gelernt hat, sie in zuverlässiger Weise selbst zu bereiten; freilich bleibt es immer noch ein ziemlich kostspieliges Material. Die vom Drechsler aus den Obersehenkeln nicht zu alter Rinder hergestellten Röhren werden in 12% Salzsäure gelegt, so lange, bis beim Schütteln des Gefässes keine Kohlensäurebläschen mehr in die Höhe steigen. Dann werden sie in *Ol. Juniperi* aufgehellt, wobei unvollkommen decalcinirte Stellen sofort erkannt werden, und endlich in Alkohol aufbewahrt. Ein sorgfältig präparirtes Knochendrain ist in 14 Tagen vollständig verschwunden. Diese Eigenschaft ist deshalb so ungemein wichtig, weil sie ein nothwendiges Erforderniss für die Anwendung der Dauerverbände bildet.

Die Dauerverbände, um deren Ausbildung sich ESMARCH und NEUBER [11]) verdient gemacht haben, sind im Begriff die ältere Art der Anwendung antiseptischer Verbände vollkommen zu verdrängen. Sie haben die Aufgabe die Wunde derartig zu schützen, dass dieselbe in 2—3 Wochen unter einem einzigen Verbande heilen kann. Dazu ist zweierlei nöthig: erstens, dass nicht mehr nur zur Entfernung des Drain ein Verbandwechsel erforderlich sei — daher der Ersatz der Gummidrains durch entkalkte Knochendrains; zweitens, dass die Wunde überhaupt möglichst wenig absondere und dass die geringen Secrete schnell aufgesogen werden und in unschädlicher Weise sich im Verbande ausbreiten können. Diesen Zweck erfüllen ebenso gut die Verbände mit Sublimatgaze, wie die Polsterverbände mit Torfmull, Holzwolle, Sumpfmoos u. s. w. In der Regel bleibt der Verband bei frischen Wunden bis zu vollständiger Heilung, welche in 2—3 Wochen

Digitized by Google

erfolgt zu sein pflegt, liegen; ausnahmsweise ist aber ein, selbst zwei Verbandwechsel nöthig, wenn einmal eine Blutung erfolgt oder die Wunde wider Erwarten stärker secernirt. Aber freilich ist die absolute Vorbedingung für ein Gelingen dieser Methode eine gründliche und zuverlässige primäre Desinfection und immer wird derjenige Chirurg die besseren Resultate aufzuweisen haben, welcher in dieser Beziehung an sich und seine Umgebung die peinlichsten Anforderungen stellt. Dass daneben die sorgfältigste Blutstillung, genau überlegte Drainage und ein gut angelegter, mässig comprimirender Verband stehen müssen, ist selbstverständlich. Das Geheimniss dauernd günstiger Erfolge ist in den letztgenannten Forderungen enthalten.

Die Anschauungen über die antiseptische Behandlung im Kriege haben sich seit der Veröffentlichung des Artikels „Antisepsis" nicht wesentlich geändert. Nur haben wir inzwischen in den antiseptischen Pulvern Mittel gefunden, welche auch ohne eine sorgfältige Reinigung der Umgebung der Wunde, die leider auf dem Schlachtfelde meistens ganz unmöglich ist, mit einiger Sicherheit einen aseptischen Wundverlauf gewährleisten. Die Pulver können in Streubüchsen mitgeführt werden und dienen ohne weitere Vorbereitung zum Einpulvern der Schussöffnungen. Darüber kommt etwas Watte oder, wie Verfasser vorgeschlagen [18]), ein viereckiges Lintstück, welches an den vier Ecken mit Bändern versehen ist und durch diese in kürzester Zeit befestigt werden kann. Der Versuch, auf solche Weise eine Schorfheilung zu erzielen, wird immer gerechtfertigt sein und ganz gewiss in zahlreichen Fällen gelingen; andernfalls kann der Schade nicht so gross sein, wenn nur in nicht allzu später Zeit eine geordnete Lazarethbehandlung eintritt.

Literatur: [1]) Th. Kocher, Die antiseptische Behandlung mit schwachen Chlorzinklösungen in der Berner Klinik. Samml. klin. Vorträge 203—204. — [2]) R. Koch. Ueber Desinfection. Mittheilungen aus dem kaiserl. Gesundheitsamt. I, pag. 261. — [3]) Kocher, Jodoformvergiftung und die Bedeutung des Jodoform für die Wundbehandlung. Centralbl. für Chirurgie 1882, Nr. 15. — [4]) id. Ueber die einfachsten Mittel zur Erzielung einer Wundheilung durch Verklebung ohne Drainröhren. Samml. klin. Vorträge. Nr. 224. — [5]) Riedel, Ueber Wismuthverbände. Verhandlungen der deutschen Gesellsch. für Chirurgie XII Congress. Centralbl. für Chirurgie 1883, Nr 23. — [6]) A. v. Mosetig-Moorhof, Der Jodoformverband. Samml. klin. Vorträge 211. — [7]) J. Nendörfer, Die chirurgische Behandlung der Wunden. Wien 1877, pag. 124. — [8]) H. Schmid, Der Watteverband mit Salicylsäure. Deutsche Zeitschr. für Chirurgie. Bd. XIV. — [9]) E. Fischer, Naphthalin, ein neues Antisepticum. Berl. klin. Wochenschr. 1881, Nr. 48. — [10]) F. Petersen, Ueber Zinkoxyd als Ersatz für Jodoform, nebst Mittheilung eines Falles von Wismuthvergiftung. Deutsche med. Wochenschr. 1883, Nr. 25. — [11]) Neuber, Anleitung zur Technik der antiseptischen Wundbehandlung und des Dauerverbandes. Kiel 1883. — [12]) Hagedorn, Frisches getrocknetes Moos (Sphagnum) ein gutes Verbandmaterial. Verhandlung der deutschen Gesellschaft für Chirurgie XII. Congress. Centralbl. für Chirurgie 1883, Nr. 23. — [13]) P. Bruns, Die Holzwolle, ein neuer Verbandstoff. Berl. klin. Wochenschr. 1883, Nr. 20. — [14]) J. Mikulicz, Zur Sprayfrage. Langenbeck's Archiv XXV, pag. 767. — [15]) Kocher, Zubereitung von antiseptischem Catgut. Centralbl. für Chirurgie 1881, Nr. 23. — [16]) H. Kümmell, Ueber eine neue Verbandmethode und die Anwendung des Sublimats in der Chirurgie. Verhandlung der deutschen Gesellschaft für Chirurgie XI, pag. 296. — [17]) F. A. Kehrer, Capillardrainage der Bauchhöhle. Centralbl. für Chirurgie 1882, Nr. 3. — [18]) E. Küster, Ueber antiseptische Pulververbände. Berl. klin. Wochenschr. 1882, Nr. 14 und 15.

E. Küster.

Zurechnungsfähigkeit. Zurechnungsfähigkeit*) ist die Fähigkeit, für eine durch das Strafgesetz mit Strafe bedrohte Handlung zur Verantwortung gezogen werden zu können. Nur dem Zurechnungsfähigen wird die objectiv strafbare Handlung zugerechnet, nur dieser muss die strafrechtlichen Consequenzen derselben, die Strafe, erleiden, der Unzurechnungsfähige ist nicht fähig, Strafe zu erleiden.

Das deutsche Strafgesetz kennt eine Reihe von Bedingungen, unter denen die Zurechnungsfähigkeit ausgeschlossen ist, und in ähnlicher Weise finden sich dieselben Ausschliessungsgründe in den Gesetzbüchern der übrigen Culturstaaten.

*) Wir beschäftigen uns hier nicht mit der sogenannten moralischen Zurechnungsfähigkeit, deren Besprechung lediglich Aufgabe der Psychologie, respective Philosophie ist.

Digitized by Google

Die objectiv strafbare Handlung wird dem Thäter nicht zugerechnet:

1. Bei der unentwickelten Geisteskraft der Jugend (§. 55 des deutschen Strafgesetzbuches: Wer bei Begehung einer Handlung das zwölfte Lebensjahr nicht vollendet hat, kann wegen derselben nicht strafrechtlich verfolgt werden. §. 56: Ein Angeschuldigter, welcher zu einer Zeit, als er das zwölfte, aber nicht das achtzehnte Lebensjahr vollendet hatte, eine strafbare Handlung begangen hat, ist freizusprechen, wenn er bei Begehung derselben die zur Erkenntniss ihrer Strafbarkeit erforderliche Einsicht nicht besass).

2. Bei der durch äussere Umstände unterdrückten Freiheit des Willens (§. 52, Nothwehr).

3. Wegen mangelnder Einsicht in die Sachlage, Irrthum in Thatsachen. (§. 59 des deutschen Strafgesetzbuches).

4. Wegen unterdrückter oder gestörter Geistesthätigkeit: Eine strafbare Handlung ist nicht vorhanden, wenn der Thäter zur Zeit der Begehung der Handlung sich in einem Zustande von Bewusstlosigkeit oder krankhafter Störung der Geistesthätigkeit befand, durch welchen seine freie Willensbestimmung ausgeschlossen war (§. 51 des deutschen Strafgesetzbuches).

Aus der oben gegebenen Definition der Zurechnungsfähigkeit, wie aus diesen Ausführungen geht hinreichend hervor, dass die Zurechnungsfähigkeit ein juristischer, in specie ein criminalrechtlicher Begriff ist. Wenn für ein medicinisches Werk ein Artikel über Zurechnungsfähigkeit geschrieben werden soll, so ist die Bearbeitung dieses Themas von vornherein nach zwei Richtungen hin einzuschränken, einmal kann es sich hier nur um die durch psychische Krankheit aufgehobene Zurechnungsfähigkeit handeln (§. 51), andererseits ist auch mit Rücksicht auf den §. 51 daran festzuhalten, dass es ausserhalb der ärztlichen Sachverständigkeit liegt und nicht zur Competenz des gerichtlichen Arztes gehört, über Zurechnungsfähigkeit oder Unzurechnungsfähigkeit zu entscheiden.

Sache des Arztes ist es lediglich, das Vorhandensein oder Nichtvorhandensein derjenigen Requisite festzustellen, die die Gesetzgebung als Erforderniss für die Anwendung des §. 51 betrachtet; die Anwendung des §. 51, die Entscheidung über Zurechnungsfähigkeit oder Unzurechnungsfähigkeit ist Sache des Richters.

Geschichte der Zurechnungsfähigkeitsfrage.

Die Geschichte der Zurechnungsfähigkeit beginnt mit den Aussprüchen PLATON'S: Alle Verbrechen entspringen aus einer Krankheit der Seele, indem entweder der erkennende Theil der Seele, ὁ νοῦς, sich verfinstert oder der zornmüthige ὁ θυμός oder der begehrende ἡ ἐπιθυμία Gewalt über den erkennenden erlangt. Die theils gewaltsamen, theils listigen Handlungen, die aus diesem Zustand hervorgehen, sind die Verbrechen. Nicht auf diese Handlungen, sondern auf die krankhaften Zustände, deren Erzeugnisse dieselben sind, ist die Strafe gerichtet. Neben der Strafe giebt es noch andere Heilmittel jener krankhaften Zustände; helfen diese, so ist die Strafe nicht nothwendig. Bereits die Schüler PLATON'S, ARISTOTELES' u. A. sagten sich von diesen Lehren los, und die Vergeltungsgedanken, die bei den älteren griechischen Dichtern Pindar, Euripides u. A. als herrschend bei der Verurtheilung zur Strafe sich zeigten, gewannen in späterer Zeit wieder die Oberhand.

Man setzte, wie in der Criminaljustiz der Culturvölker des Alterthums überhaupt, bei dem Thäter einer gesetzwidrigen Handlung den bösen Willen, die Selbstverschuldung voraus, und liess dann, ohne den bösen Willen näher zu untersuchen, der bösen That die volle Strafe folgen. Auch das sonst so hoch stehende römische Recht ging im Allgemeinen von der Voraussetzung aus, dass einer strafbaren Handlung ein verbrecherischer Wille zu Grunde liege. Durch den Nachweis des Thatbestandes war in der Regel auch der Nachweis der persönlichen Verschuldung des Thäters erledigt.

Digitized by Google

Allerdings findet sich im römischen Recht eine Unterscheidung zwischen *homines sanae mentis* und *homines non sanae mentis*. Die letzteren werden dann eingetheilt in *furiosi, dementes* und *mente capti*. Nur der Furiosi wird aber bei der Ausschliessung der Strafe gedacht und auch nur bei capitalen Verbrechen ist von ihr die Rede.

„Infans vel Furiosus, si hominem occiderint, lege Cornelia non tenentur, quum alterum innocentia consilii tuetur, alterum fati infelicitas excusat“ (Corp. jur. lex. 12). (Es mag hierbei erwähnt werden, dass Furiosus nicht blos in dem Sinne von „rasend“ hier gebraucht worden ist, sondern in dem Sinne, wie ihn das preussische allgemeine Landrecht Theil I, Titel I, §. 27 definirt: Rasende und Wahnsinnige sind Diejenigen, die des Gebrauchs ihrer Vernunft gänzlich beraubt sind.)

Qui sive animi rabie agitetur sive sine tumultu desipiat, intellectu omnino caret. (Hofacker: *Princ. jur. civ. Roman. Tom. I, §. 248.)*

Das Strafrecht der alten Germanen kannte die Frage der Zurechnungsfähigkeit in foro kaum; wo sie aber hervortritt, zeigt sie eine erschreckende Rohheit der Anschauungen, wie dies selbst in dem sonst so hochstehenden Gesetzbuche, der Graugans, sich in folgender Bestimmung findet: Wenn ein Wahnsinniger einen Todtschlag begeht, so soll es nur dann als eine im Wahnsinn vollführte That durch Zeugen erwiesen und durch Rechtsspruch erkannt werden können, wenn der Thäter schon früher sich selbst solche Verletzungen zugefügt oder zuzufügen gesucht hat, die den Tod oder Körperschaden hätten herbeiführen können und Dinggenossen dies bezeugen. Wenn aber die That als die eines Wahnsinnigen erkannt wird, so behält der Mann zwar bis zum Urtheil seinen Frieden, allein es ergehe sonst die Verurtheilung wegen des Todtschlages über ihn, ganz so wie über einen nichtwahnsinnigen Mann, nur mit dem Unterschied, dass man sich wegen einer solchen That mit Genehmigung des Altthings vergleichen kann. (Gragas Vigsl. c. XXXII, 2, pag. 64 bei Wilda.)

Wenig bessere Bestimmungen finden sich in dem altnorwegischen und altdänischen Recht.

Das kanonische Strafrecht, das diese Strafrechte ablöste, brachte keine humaneren Anschauungen.

Von der Rücksicht auf den subjectiven Zustand des Angeschuldigten konnte bei einem Strafverfahren nicht die Rede sein, das nach- und nebeneinander den Reinigungseid, die Ordalien oder Gottesgerichte, das Vehmgericht und endlich die Inquisition für den Urtheilsspruch für maassgebend erachtete. Solcher Rechtspflege gegenüber konnte auch das Werk Wier's: *De praestigiis Daemonum* (1517), in dem er den Beweis lieferte, dass die Hexen grösstentheils nur Wahnsinnige und Hysterische seien, keinen nachhaltigen Einfluss üben. Dagegen finden wir in dem Sachsenspiegel: („Ueber rechte Thoren und sinnlose Menschen soll man nicht richten“), und der Carolina (1532) Hinweise auf die von Geisteskranken verübten strafbaren Handlungen. Die letztere macht einen Unterschied zwischen den Handlungen, die aus „wohlbedachtem Gemüth“, „aus Fürsatz oder Arglist“ oder aus „Unfürsichtigkeit“ begangen sind, und später wurden, wie aus dem Commentar zur peinlichen Gerichtsordnung von Fröhlich von Fröhlichsburg zu ersehen ist, auch Aerzte, um die „Unsinnigkeit“ eines Angeklagten zu constatiren, vor dem Urtheilsspruch zugezogen.

Im Allgemeinen waren aber die Richter jener Zeit so sehr von der Bosheitstheorie befangen, dass sie selbst bei gesetzwidrigen Handlungen eines unmündigen Kindes die Bosheit voraussetzten und die volle Strafe folgen liessen, indem sie sagten: *Malitia supplet aetatem.*

Einzelne Kirchenväter *(Augustin: Saepe species facti se aliter habet, aliter animus facientis)*, wie die Naturrechtslehrer des 17. Jahrhunderts (Grotius, Hobbes, Pufendorf) brachen zusammen mit den besseren Anschauungen, die sich gegen Ende des 16. Jahrhunderts zuerst bei den italienischen Juristen finden,

Digitized by Google

die Bahn für das hervorragende forensisch-psychiatrische Werk von PAULUS ZACHIAS, das als Grundstein der gerichtlichen Psychologie betrachtet werden kann: *Quaestiones medico-legales* (Rom 1621—1650).

Aber erst das 18. Jahrhundert brachte einen vollen Umschwung hervor, als die Humanisten und Aufklärer desselben, wie MONTESQUIEU, VOLTAIRE, FILANGIERI, BECCARIA, BENTHAM, SONNENFELS u. A. m. von den Richtern mit besonderem Nachdruck forderten, dass sie nicht blos die Thatfrage, sondern auch die persönliche Verschuldung, den bösen Willen, „die Freiheit des Wollens" bei dem Thäter nachzuweisen hätten. Gleichzeitig vollzog sich die gewaltige Reform in der Behandlung der Irren; PINEL hatte ihnen in den stürmischen Tagen der ersten französischen Revolution die Ketten gelöst und damit einer humanen Pflege derselben sowohl wie einem besseren Studium der Geisteskrankheiten die Bahn gebrochen.

In Deutschland war es LANGERMANN, dem wir die Reform des Irrenwesens nach dem Beispiele PINELS vor Allem verdanken.

Als Resultat der aufgeklärteren Jurisprudenz, wie der fortgeschrittenen Psychiatrie, sehen wir in den Gesetzbüchern dieser Zeit — in Preussen in der Criminalordnung (1806, §. 280: „Auf die Beschaffenheit des Gemüthszustandes eines Angeschuldigten muss der Richter ein fortwährendes Augenmerk richten und vorzüglich untersuchen, ob der Verbrecher zu der Zeit, als die That verübt worden, mit Bewusstsein gehandelt hat" u. s. w.); in Frankreich im Code pénal Napoleon's — Bestimmungen zu Tage treten, die im Gegensatz zu den früheren Gesetzbüchern der Frage der Zurechnungsfähigkeit volle Aufmerksamkeit zuwenden. Es wurde die Regel, dass Aerzte in foro zugezogen wurden, um die streitige Frage geistiger Gesundheit bei den Angeschuldigten zu begutachten, was schon PLATNER in seinem *„Programma, quo ostenditur, medicus de insanis et Furiosis audiendos esse"* (1740) gefordert hatte.

Da erhob sich eine neue Schwierigkeit. KANT verlangte in seinem Buche über Anthropologie §. 49, dass die Lösung der Frage der Zurechnungsfähigkeit nicht der medicinischen, sondern der philosophischen Facultät zugewiesen werden sollte. „Das Irrereden (Delirium) des Wachenden im fieberhaften Zustande ist eine körperliche Krankheit und bedarf medicinischer Vorkehrungen. Nur der Irrereden de, bei welchem der Arzt keine solchen krankhaften Zufälle wahrnimmt, heisst verrückt, wofür das Wort gestört nur ein mildernder Ausdruck ist. Wenn also Jemand vorsätzlich ein Unglück angerichtet hat, und ob und welche Schuld deswegen auf ihm haftet, die Frage ist, mithin zuvor ausgemacht werden muss, ob er damals verrückt gewesen sei oder nicht, so kann das Gericht ihn nicht an die medicinische, sondern müsste (der Incompetenz des Gerichtshofes halber) ihn an die philosophische Facultät verweisen."

Wenn nun auch METZGER, HOFFBAUER u. A. sich bald daran machten, KANT zu widerlegen, so war doch der Einfluss KANT'S mächtig genug, um in der That manche Gerichtshöfe in jenem Sinne zu beeinflussen; so wurde z. B. der geisteskranke Licentiat der Theologie Rüsau, der seine Frau nebst vier Kindern getödtet und den die Hamburger Physici als geisteskrank erklärt hatten, auf das Gutachten des Directors der Gelehrtenschule hin, der ihn für einen Fanatiker hielt, hingerichtet.

Es sei hier gleich bemerkt, dass 1828 in Frankreich ein ähnlicher Angriff gegen die Competenz der Aerzte in foro von dem Advocaten REGNAULT in Scene gesetzt wurde. Der Ausspruch von Dr. URBAIN COSTE, den jener sich aneignete: „Wahrlich, es giebt keinen Menschen von gesundem Verstand, der nicht eben so tüchtig wäre, in dieser Sache zu urtheilen, wie PINEL und ESQUIROL, und welcher nicht ausserdem vor diesen den Vorzug hätte, frei von jedem wissenschaftlichen Vorurtheil zu sein", fand so viele Anhänger, dass die hervorragenden Irrenärzte Frankreichs sich genöthigt sahen, die Streitschrift REGNAULT'S in ausführlichen Publicationen zu bekämpfen. Im Uebrigen giebt es jetzt noch Richter und Laien

Digitized by Google

in allen Ländern, die jenen thörichten Ausspruch für gerechtfertigt halten: ihren angeblich angeborenen „gesunden" Menschenverstand halten sie für mehr werth, als das Wissen, das aus langdauernden und schwierigen Studien hervorgeht.

Trotz jener Competenzstreitigkeiten hatte sich in den ersten Decennien unseres Jahrhunderts als Regel die Zuziehung der Aerzte in foro ausgebildet und dieselben schienen eine gesicherte Position sich hier erworben zu haben. Dieselbe wurde allerdings in dem dritten und vierten Decennium durch erhebliche Missgriffe erschüttert. Die Begründung der Lehre von der Monomanie, von dem partiellen Wahnsinn, nach der ein Mensch ganz vernünftig und nur in einem einzigen Punkte „verrückt" sein könnte und nach der diese Geisteskrankheit sich gerade in dem unwiderstehlichen Triebe zu einer bestimmten Art von Verbrechen äussern könnte, brachte schwere Schädigung des Ansehens der gerichtlichen Aerzte und ihrer Gutachten zu Wege.

Die Pyromanie (HENKE), die Kleptomanie oder Klopemanie (MATTHEY), die Mordmonomanie, die Aidoiomonomanie u. s. w. wurden in foro geläufige Ausdrücke, deren sich mit grossem Eifer die Vertheidiger bemächtigten. Mit Recht wehrten sich die Richter gegen die Annahme von Geisteskrankheiten, deren einziges Symptom das begangene Verbrechen sein sollte; sie fingen an, sich mehr und mehr wieder von den ärztlichen Sachverständigen abzuwenden und die praesumptio mali, die Präsumirung der bösen Gesinnung, wucherte wieder empor. Verständige Aerzte, einzelne medicinische Behörden (z. B. das Medicinal-Collegium zu Königsberg 1845 gegen die Annahme der Pyromanie in 5 Fällen) remonstrirten gegen den Unfug; es bedurfte aber langer Zeit, ehe das unter den Richtern platzgreifende Misstrauen gegen die Sachverständigen, deren Gutachten man mit den italienischen Kirchen verglich, in denen jeder Bandit eine sichere Zufluchtsstätte fand, wieder allmälig zu schwinden begann — vollständig beseitigt ist es auch heute noch nicht. Allerdings tragen daran nicht blos jene krankhaften Auswüchse der Psychiatrie Schuld, sondern die unter Laien und somit auch unter den Richtern herrschenden falschen Ansichten über das Wesen der Geisteskrankheiten. Dass Jemand sich anständig benehmen, dass er formal logisch richtig denken, dass er den Umständen angemessen zweckmässig handeln kann, scheint Jenen in unlösbarem Widerspruche zur Annahme einer Geisteskrankheit zu stehen.

Im Uebrigen verfehlten doch zu jener Zeit die Mittheilungen aus den Gefangenanstalten, dass die Zahl der Geisteskranken sich dort erheblich mehre, dass bei einer grossen Zahl dieser nachgewiesen werden konnte, dass sie nicht während der Verbüssung der Strafe geisteskrank geworden, sondern dass sie es bereits zur Zeit der Handlung, wegen der sie verurtheilt wurden, waren, ihre Wirkung nicht.

Das Gesetz vom 2. Mai 1852 führte in seinem Art. 81 in Preussen eine wesentliche Aenderung herbei, indem gerade in den wichtigsten Fällen die Entscheidung über die Zurechnungsfähigkeit den Geschwornen überwiesen wurde. Dass mit dieser Aenderung eine sachgemässere Lösung der Zurechnungsfähigkeitsfrage in foro herbeigeführt worden, kann kaum behauptet werden. „Es ist leicht, in allen Ländern Fälle nachzuweisen, in welchen Angeklagte wegen Mordes verurtheilt und hingerichtet wurden, weil unerfahrene Aerzte, leidenschaftliche Richter und Staatsanwälte durch ihre einseitigen Schlussvorträge die Geschwornen irre führten." (MITTERMAIER.)

So lange die Juristen so wenig wie jeder Laie Verständniss für die Psychiatrie haben, so lange nicht die forensische Psychiatrie einen wesentlichen Gegenstand des Unterrichtes auf den Universitäten auch für die Juristen bildet, wird es allerdings gleichgiltig sein, ob studirte Richter oder Geschworne über die Zurechnungsfähigkeit urtheilen.

Dagegen bahnte das deutsche Strafgesetzbuch durch seinen Art. 51 (cf. oben) einen wesentlichen Fortschritt an, indem es das Moment der „Krankheit" in die Bestimmung über die Zurechnungsfähigkeit hineinbrachte und damit die

Digitized by Google

Ausdrücke des Zurechnungsfähigkeits-Paragraphen des preussischen Strafgesetzes vom Jahre 1851 (§. 40) „wahnsinnig“ und „blödsinnig“, die nach dem Allgemeinen Landrecht, Theil I, Titel I, §. 27 und 28 eine rein psychologische Definition zuliessen, beseitigte.

Das österreichische Strafgesetzbuch hat sich in seinem Entwurfe dem §. 51 des deutschen Strafgesetzbuches angeschlossen: §. 56: Eine Handlung ist nicht strafbar, wenn Derjenige, der sie begangen hat, zu dieser Zeit sich in einem Zustande von Bewusstlosigkeit oder krankhafter Hemmung oder Störung der Geistesthätigkeit befand, welcher es ihm unmöglich machte, seinen Willen frei zu bestimmen oder das Strafbare seiner Handlung einzusehen.

Der §. 64 des Code pénal lautet: „*Il n'y a ni crime ni délit lorsque le prévenu était en état de démence au temps de l'action ou qu'il a été contraint par une force, à laquelle il n'a pu resister*“.

In England ist der Cardinalpunkt bei der Entscheidung über die Frage der Zurechnungsfähigkeit noch immer der, ob der Angeschuldigte Recht von Unrecht unterscheiden kann, obwohl die tägliche Erfahrung in den Irrenanstalten lehrt, eine wie grosse Zahl von notorisch Geisteskranken sehr wohl dieses Unterscheidungsvermögen besitzt.

Bei Gelegenheit der Debatte im Hause der Lords 1843 über Macnaughten, der Drummond ermordete und wegen Irrsinns freigesprochen wurde, erklärte der Lordkanzler Lyndhurst: Das Gesetz, wie es von verschiedenen Richtern festgehalten werde, laute, dass, wenn ein Mann bei Begehung einer That im Stande sei, Recht von Unrecht zu unterscheiden, und nicht unter dem Einfluss einer solchen Wahnvorstellung stehe, die ihn ausser Stande setze, zu erkennen, dass er ein Unrecht begehe, so sei er vor dem Gesetze verantwortlich.

Aufgabe der Aerzte in foro. Aus den angeführten gesetzlichen Bestimmungen des Strafrechtes wie aus denen der Strafprocessordnung in den verschiedenen Ländern ergiebt sich, dass fast überall jetzt die Richter genöthigt sind, sobald die geistige Gesundheit des Angeklagten zweifelhaft ist, den Arzt als Sachverständigen zuzuziehen. In den meisten Culturländern geschieht dies von Staatswegen; vom Staatsanwalt oder vom Gerichtshofe werden die Sachverständigen in erster Reihe berufen, nur in England bleibt es, abgesehen von den Fällen zweifelhafter Verhandlungsfähigkeit, der Vertheidigung überlassen, die ärztlichen Sachverständigen den Gerichtshöfen zuzuführen.

(Cf. Tuke, Journal of mental science 27, 1882, pag. 35, der in einer interessanten Abhandlung die Schäden des jetzigen Verfahrens in England bei zweifelhafter Zurechnungsfähigkeit beleuchtet.)

In schwierigen Fällen wird dem Arzte durch die Bestimmung des §. 81 der deutschen Strafprocessordnung, wonach der Angeschuldigte auf die Dauer von höchstens 6 Wochen in eine öffentliche Irrenanstalt zur Beobachtung gebracht werden kann, die Untersuchung wesentlich erleichtert.

Die Aufgabe des ärztlichen Sachverständigen ist nicht die, die Zurechnungs- oder Unzurechnungsfähigkeit festzustellen — dies gehört allein und ausschliesslich zur Competenz des Richters — sondern die Frage zu beantworten, ob der Angeschuldigte zur Zeit der Begehung der Handlung geistesgesund oder geisteskrank war. Die Frage der Zurechnungsfähigkeit ist eine rein juridische; die Gesetzgebung des Staates allein hat das Recht, zu bestimmen, inwieweit die mit Strafe bedrohten Handlungen dem Thäter zugerechnet werden sollen oder nicht; der Richter hat jene Bestimmungen im concreten Falle anzuwenden. Der Arzt ist nur ein Nothbehelf, er wird zugezogen, um gewisse Voraussetzungen, die bei der Frage der Zurechnungsfähigkeit in Betracht kommen, dem Richter wissenschaftlich zu erläutern. Der Richter kann diese wissenschaftliche Feststellung seinem Urtheil zu Grunde legen, aber er ist dazu in Bezug auf das ärztliche Gutachten ebensowenig verpflichtet, wie in Bezug auf die Urtheile anderer Techniker, die er in anderen Fragen zu Rathe zieht. Es verräth eine vollständige Verkennung des Rechtes des

Digitized by Google

Staats, der Stellung der Richter, wie des Berufes der Sachverständigen, wenn von ärztlicher Seite, und zwar noch neuerdings (cf. den Bericht über die Ausschusssitzung des deutschen Aerztevereinsbundes vom 5. März 1875), verlangt wird, dass den Aussprüchen der Sachverständigen eine *vis rei judicatae* beigelegt werden soll.

Abgesehen von den principiellen Einwänden gegen eine solche Auffassung braucht dagegen nur angeführt zu werden, wie häufig sich in foro die ärztlichen Gutachten widersprechen und dass man doch dann, um die Entscheidung herbeizuführen, nicht etwa, wie bei den Geschwornen oder einem Richtercollegium, die Majorität wird entscheiden lassen wollen.

Wenn wir somit dem ärztlichen Gutachten eine von vorneherein entscheidende Bedeutung nicht zuerkennen, so ist doch auf der anderen Seite nicht zweifelhaft, von welchem bedeutenden Werth dasselbe sein wird, wenn es eine überzeugende Kraft in sich trägt. Nicht aber blos auf den Richter im concreten Fall, sondern auch auf die Gesetzgebung, die den Begriff der Zurechnungsfähigkeit im Strafgesetz definirt, wird die Psychiatrie ihren Einfluss nicht verfehlen und die gegenüber früheren Bestimmungen glücklichere Fassung des §. 51 des deutschen Strafgesetzbuches ist zum erheblichen Theil den Bemühungen deutscher Psychiater zu danken.

Der Beantwortung der Frage, ob ein Angeschuldigter zur Zeit der Begehung der Handlung bewusstlos gewesen oder ob er an einer krankhaften Störung der Geistesthätigkeit gelitten, wird vorerst die Aufnahme einer genauen Anamnese über das ganze Vorleben des Betreffenden voranzugehen haben. Die hereditäre Veranlagung, der körperliche und geistige Entwicklungsgang des Individuums ist genau aufzunehmen und im Anschluss daran eine genaue körperliche Untersuchung, die sich auf alle Organe erstrecken muss, anzustellen. Besonders ist dabei auch auf Deformitäten, z. B. des Schädels, der Ohren, der Zähne u. s. w. zu achten

Diese Untersuchung geschieht im Uebrigen nach allgemeinen ärztlichen Grundsätzen, Anhaltspunkte geben für einzelnes Specielle die Artikel dieses Werkes über Deformitäten, Erblichkeit, Psychosen im Allgemeinen, Idiotismus, Moral insanity, Schädel u. s. w. Von besonderer Wichtigkeit wird in der Anamnese die Beantwortung der Frage sein, ob der Angeschuldigte an epileptischen oder epileptoiden Zuständen gelitten, ferner ob er Alkoholist war, in welcher Beziehung die Art. Epilepsie und Alkoholismus sowie *Delirium tremens* zu vergleichen sind. An dieser Stelle soll nur noch die hereditäre Anlage zu Nerven- und Geisteskrankheiten etwas näher erörtert werden.

Der Begriff der erblichen Anlage ist bei der Frage der Geisteskrankheit im weiteren Sinne aufzufassen.

„Als erbliche Anlage ist es zu bezeichnen, wenn in der Ascendenz Geisteskrankheiten oder anderweitige schwere Krankheiten des Centralnervensystems, z. B. Epilepsie, vorgekommen sind. Es kann dabei sehr wohl eine Generation übersprungen werden, der Grossvater, resp. die Grossmutter geisteskrank gewesen sein, während die Eltern nichts Auffallendes zeigten, die hereditäre Anlage bleibt hier latent. Die Erblichkeit wird als eine collaterale bezeichnet, wenn bei Onkel oder Tante Geisteskrankheit vorhanden war. Die Bedeutung dieser Art von Heredität damit abfertigen zu wollen, dass wohl die Meisten einen Vetter oder irgend einen anderen Blutsverwandten haben, mit dem es „nicht richtig“ sei, verräth eine mangelnde Kenntniss der einschlägigen Thatsachen. Ich habe im Laufe der letzten Jahre etwa 500 Menschen aus den ärmeren Volksclassen, die nicht geisteskrank waren, und die zum Theil gesund, zum Theil wegen einer inneren Krankheit poliklinisch behandelt oder in einem Krankenhause aufgenommen wurden, auf erbliche Anlage in jenem Sinn examinirt; nur in 8% liess sich diese Anlage nachweisen, während die Zahlen aus den öffentlichen Irrenanstalten bei gleichem Material der Beobachtung trotz mangelhafter Angaben in jenen Volksclassen etwa 30—40% ergeben.“

Digitized by Google

2. Eine erbliche Anlage zu Geisteskrankheiten kann ferner vorhanden sein, wenn in der Ascendenz Einflüsse sich geltend machen, welche erfahrungsgemäss zu einer Degeneration der Race führen. Dazu gehört vor Allem häufiges Heiraten unter Blutsverwandten, mangelnde Kreuzung und Alkoholismus der Eltern. Der erblichen Anlage gleichgesetzt wird die Erzeugung im Rausch.

Ist die Vererbung cumulativ, kommt sie von Seiten beider Eltern, so kommen die äussersten Grade psychischer und physischer Entartung zu Stande, die schliesslich das Aussterben der Familie bedingen.

Es ist selbstverständlich, dass der Nachweis der erblichen Anlage zu einer Geisteskrankheit nicht den Nachweis in sich schliesst, dass der Angeschuldigte geisteskrank ist. Wir wissen, wie häufig gerade aus solchen Familien im Gegentheil neben psychisch Alienirten geistig besonders begabte, hervorragende Menschen stammen; es kann der Nachweis der erblichen Anlage nur einen Fingerzeig, ein Moment für die Klarlegung der Entwicklung des in Frage stehenden Krankheitsfalles bieten.

Aber noch in anderer Beziehung verdient die erbliche Anlage eine Betrachtung nach der forensischen Seite hin. Wir wissen, dass eine sehr grosse Zahl jener Menschen, die aus erblich erheblich belasteten Familien stammen, nicht geisteskrank werden, ihr ganzes Leben hindurch weder Zustände von Bewusstlosigkeit noch krankhafter Störung der Geistesthätigkeit zeigen, dass ein Theil derselben aber reizbarer, störbarer in ihrem Fühlen, leichter geneigt ist, augenblicklichen Impulsen in ihren Handlungen zu folgen, weniger dabei unterworfen ist jenen hemmenden Gegenvorstellungen, die unsere Handlungen zu überlegten, bedachten machen, dass ihr ganzer Lebenslauf, ihre ganze Art und Weise, sich im Leben zu benehmen und zu bewegen, von dem abweicht, was wir gewöhnlich bei normalen Menschen finden. Diese Menschen sind nicht selten eine Crux für ihre Familien, sie schwanken beständig wie auf einer Balancirstange, zwischen „gut“ und „schlecht“, ohne jedoch ihren Schwerpunkt so tief zu senken, dass sie vollständig nach der einen Seite umschlagen. Man kann sie nicht geisteskrank nennen, und doch erscheinen sie, wenn man ihr ganzes Leben überblickt, auch nicht geistig normal. Wir bezeichnen diese eigenthümliche Anlage, die Folge einer „organischen Belastung“, als *Diathesis s. Neurosis spasmodica*, als „reizbare Schwäche“.

Derartige Naturen zeigen auch in Bezug auf gewisse körperliche und geistige Genüsse ein besonderes Verhalten. Man findet nicht selten bei ihnen z. B. eine ganz auffallende Reaction gegen Alkoholgenuss. Kleine Mengen desselben genügen zuweilen hier, um die höchsten Grade der Alkoholvergiftung, tobsüchtige Erregung u. s. w. hervorzurufen; eine Thatsache, die in foro von Belang sein kann, wenn die Frage, wie in der Regel, zur Entscheidung vorliegt, ob die festgestellte Menge des genossenen Alkohols wohl genüge, um eine „sinnlose“ Trunkenheit hervorzurufen. Eine für Andere unbedeutende Menge ist hier zuweilen genügend, um krankhafte Störung oder Bewusstlosigkeit hervorzubringen. Jene Menschen, bei denen eine solche eigenthümliche Anlage, eine solche angeborne Schwäche nachgewiesen werden kann, können nicht als Menschen mit krankhafter Störung der Geistesthätigkeit bezeichnet werden; eine ausgesprochene Geisteskrankheit lässt sich bei ihnen nicht nachweisen, wohl aber wird es Pflicht des Sachverständigen sein, im concreten Fall dem Richter die eben angedeuteten Thatsachen an die Hand zu geben, damit er bei der Beurtheilung der incriminirten Handlung sowohl das häufig ganz enorme Missverhältniss zwischen dem unerheblichen Motiv und der Gewaltsamkeit der Handlung verstehe, und auf der anderen Seite den Grad der persönlichen Verschuldung bei dem Thäter abzuwägen im Stande sei.

Diese eigenthümlichen, hereditär angelegten Naturen sind es auch zusammen mit ähnlichen Zuständen, die durch schwere centrale Neurosen, wie z. B. die Epilepsie, Hysterie, durch Kopfverletzungen, durch chronische Vergiftungen durch Alkohol, Morphium hervorgebracht werden, welche die Forderung der sogenannten verminderten Zurechnungsfähigkeit von psychiatrischer Seite haben

Digitized by Google

erheben lassen. Dieselbe hatte bereits im preussischen Allgemeinen Landrecht ihren Platz gefunden (Th. II, Tit. 20, §. 18: Alles, was das Vermögen eines Menschen, mit Freiheit und Ueberlegung zu handeln, vermehrt oder vermindert, vermehrt oder vermindert auch den Grad der Strafbarkeit und Th. I, Tit. 3, §. 14: Der Grad der Zurechnung bei den unmittelbaren sowohl, als den mittelbaren Folgen einer Handlung richtet sich nach dem Grade der Freiheit bei dem Handelnden). Dagegen hatte das preussische Obertribunal durch seine Erkenntnisse vom 4. April 1855 und 6. September 1861 festgestellt, dass Zurechnungsfähigkeit und Unzurechnungsfähigkeit sich wechselseitig ausschliessen, dass ein Mischungsverhältniss beider Zustände und ein daraus hervorgehender gradueller Unterschied der Zurechnungsfähigkeit undenkbar sind, daher von einer verminderten Zurechnungsfähigkeit nicht die Rede sein kann. Bayern (Art. 68), Württemberg (Art. 98), Sachsen, Thüringen hatten in ihren Strafgesetzbüchern die verminderte Zurechnungsfähigkeit und auch der Entwurf des Strafgesetzbuches für den norddeutschen Bund (1867) hatte in seinem §. 47 die verminderte Zurechnungsfähigkeit aufgenommen. („Befand sich der Thäter zur Zeit der That in einem Zustande, welcher die freie Willensbestimmung zwar nicht völlig ausschloss, aber dieselbe beeinträchtigte, so ist auf eine Strafe zu erkennen, welche nach den über die Strafe des Versuches aufgestellten Grundsätzen abzumessen ist.“)

Ueber die Zweckmässigkeit oder Unzweckmässigkeit, diesen Paragraph in das Strafgesetzbuch aufzunehmen, hat sich seiner Zeit eine sehr umfangreiche Literatur, von Juristen und Psychiatern ausgehend, entwickelt. Gegen eine Reihe von Stimmen, die dem Paragraph freundlich gesinnt waren, erhob sich eine Anzahl Anderer, die ihn abzuweisen forderten. Die Juristen fürchteten, dass gefährliche Verbrecher als vermindert zurechnungsfähig, die Aerzte, dass wirklich Geisteskranke als vermindert zurechnungsfähig betrachtet werden würden.

Der Paragraph wurde schliesslich abgelehnt und demnach kennt das deutsche Strafgesetzbuch eine verminderte Zurechnungsfähigkeit nicht. Dadurch allerdings, dass weitaus die grösste Zahl der strafrechtlich zu ahndenden Verbrechen oder Vergehen bei der Verurtheilung mildernde Umstände zulassen, ist die Möglichkeit vorhanden, die Begründung für die mildernden Umstände nicht blos in den äusseren Umständen, sondern auch in der Eigenthümlichkeit der geistigen Veranlagung des Thäters festzustellen. Kann damit also eine verminderte Zurechnungsfähigkeit unter der Form der mildernden Umstände in der That platzgreifen, so scheint auf der anderen Seite in den Fällen, die wir hier im Auge haben, die entscheidende Bedeutung gar nicht in der etwas grösseren oder geringeren Höhe des Strafmaasses zu liegen, als vielmehr in dem Strafvollzug. Jene Individuen bedürfen, wenn sie nicht dauernd geschädigt werden sollen, eine mildere, ihrer krankhaften Anlage entsprechendere Art des Strafvollzuges, als der geistig und körperlich normale Verbrecher und Aufgabe der Psychiater wird es sein, bei einem Gesetze über den Strafvollzug, das in Deutschland ja immer noch seiner Vollendung harrt, auf diese Verhältnisse aufmerksam zu machen. Allerdings wird in erster Reihe ein richtiges Verständniss für die hierher gehörigen Fälle Seitens der Gefängnissärzte nothwendig sein.

Vom praktischen Standpunkt erscheint es übrigens durchaus richtig und consequent, in foro die Frage: geisteskrank oder geistesgesund präcis beantworten zu lassen; das Mittelding von verminderter Zurechnungsfähigkeit würde nur die Verantwortlichkeit der Aerzte mindern, und gewiss würde sich hinter jener nur zu gern Unkenntniss verbergen; es wird nur zu leicht dadurch genaue und gewissenhafte Untersuchung eher hintangehalten werden. So wenig geleugnet werden kann, dass es in der Natur keine scharfen Grenzen giebt, dass überall Uebergänge, also auch zwischen Gesundheit und Krankheit, vorhanden sind, so sicher bedarf auf der anderen Seite die Rechtspflege bestimmter Antworten auf bestimmte Fragen. Die Fälle, die von psychiatrischer Seite für die Einführung der verminderten Zurechnungsfähigkeit besonders immer geltend gemacht worden, und die wir oben

Digitized by Google

skizzirt haben, gehören nicht zu den Geisteskranken; sie sind also unzweifelhaft zurechnungsfähig. Bleibt ein Fall aber trotz aller Sachverständigkeit des Arztes zweifelhaft, lässt sich die Frage, ob krank oder gesund, nicht mit Sicherheit beantworten, so erscheint es weit zweckmässiger, dies offen mit einem „Non liquet" zu erklären und dem Richter das Weitere zu überlassen, als durch Schaffung von Zwitterdingen schliesslich nur zur Verdunklung des ganzen Sachverhalts beizutragen.

Nach der genauesten Erhebung der Anamnese, der Untersuchung des Körpers, wie des Geistes des Angeschuldigten hat der Arzt die Frage zu beantworten, ob derselbe in einem Zustande von Bewusstlosigkeit oder in einem Zustande von krankhafter Störung der Geistesthätigkeit, durch den seine freie Willensbestimmung ausgeschlossen war, die incriminirte Handlung begangen hat.

I. Zustand von Bewusstlosigkeit.

Wir verstehen unter Bewusstsein die Thatsache, dass wir in unserem Geist Zustände und Vorgänge finden. Geht die Fähigkeit verloren, die in unserem Gehirn ablaufenden Processe als in uns vor sich gehend aufzufassen, so besteht Bewusstlosigkeit. Es ist demnach Bewusstsein hier als Selbstbewusstsein aufzufassen. In der Regel tritt unter physiologischen wie unter pathologischen Verhältnissen mit der Aufhebung des Bewusstseins gleichzeitig die volle oder beinahe volle Aufhebung der übrigen psychischen Thätigkeit ein: der Sinneswahrnehmung, der Vorstellung, der gewollten Bewegungen, und nur die in subcorticalen Regionen vor sich gehenden Reflexbewegungen bleiben noch erhalten. So sehen wir im tiefen Schlaf, in der Ohnmacht, im Chloralschlaf, bei Druck auf das Hirn, bei apoplectischen Ergüssen, Hydrocephalus u. s. w. einen Zustand eintreten, bei dem alle psychischen Functionen aufgehoben sind. Diese Zustände haben forensisch keine Bedeutung, da in ihnen jede Actionsfähigkeit aufgehoben ist, überhaupt also strafbare Handlungen nicht vorkommen, oder höchstens solche durch unglücklichen Zufall eintreten können (z. B. eine Mutter kann im Schlaf ihr Kind erdrücken).

In einer Reihe anderer Fälle aber finden Sinneswahrnehmungen, Vorstellungen und aus beiden hervorgehend Handlungen statt, während das Bewusstsein vollständig vernichtet oder mehr oder minder gestört ist.

In diesen Zuständen finden Wahrnehmungen äusserer Objecte statt, dieselben werden zu Vorstellungen verarbeitet, und aus diesen entspringen dann Handlungen; gleichzeitig mischen sich in diese psychischen Vorgänge sehr häufig Hallucinationen und Illusionen. Fast immer, doch nicht ausnahmslos zeigt sich dabei, dass eine Erinnerung an die Ereignisse, die während des aufgehobenen Bewusstseins stattfanden, nicht vorhanden ist (Amnesia totalis) oder dass sie nur eine summarische ist, wenn die Aufhebung des Bewusstseins keine ganz vollständige war.

Diese Zustände von Bewusstlosigkeit haben immer einen acuten, transitorischen Charakter. Sie kommen nicht selten acut und vorübergehend im Verlaufe einer chronischen krankhaften Störung der Geistesthätigkeit, im Verlauf einer Psychose vor; das forensische Gutachten wird dann auch den Nachweis dieser Psychose zu bringen haben, auf deren Boden jener Zustand entstanden. So kommen sie vor bei der Melancholie als plötzlich hochgradige Steigerung der Angst mit Verdunklung oder Aufhebung des Bewusstseins: *Raptus melancholicus* (cf. den Artikel „Melancholie"), bei der Manie im höchsten Grade des Furor. Sie können vorübergehend bei Paranoia, bei acuter Dementia u. s. w. eintreten, worüber ebenfalls die Artikel über die einzelnen Psychosen zu vergleichen.

Hier handelte es sich nur um diejenigen Fälle, in denen Bewusstlosigkeit bei vorher psychisch Gesunden eintritt, um Fälle, in denen zur Zeit der Untersuchung in der Regel ein normaler Zustand vorhanden ist, der eventuell nur wieder durch Anfälle von Bewusstlosigkeit unterbrochen wird. Alle diejenigen Fälle, in denen ein Zustand von Bewusstlosigkeit intercurrent bei einer bestehenden Psychose auftritt, werden unter die später zu besprechende krankhafte Störung der Geisteskrankheit zu subsumiren sein.

Digitized by Google

Die hier zu erörternden Zustände von Bewusstlosigkeit treten unter folgenden Umständen auf:

1. Schlaftrunkenheit, Somnolentia. Bei plötzlicher Unterbrechung des Schlafes tritt bei manchen Personen, die durch Anlage oder vorübergehend wirkende Momente (starke Ermüdung, Uebermaass geistiger Getränke vor dem Schlafengehen, Hitze und Verunreinigung der Luft im Schlafzimmer u. s. w.) dazu prädisponirt sind, ein Zustand ein, in dem die äusseren Sinne zwar sofort im Stande sind, auf die Reize in der Umgebung zu reagiren, die Bewusstlosigkeit des Schlafes aber noch nicht oder noch nicht vollständig beseitigt ist, und somit die Sinnesbilder nicht zur normalen Perception gelangen können. Dieselben vermischen sich mit den Bildern des Traumes, führen zu verkehrten Urtheilen und Schlüssen und damit unter Umständen zu entsprechenden Handlungen. Der Zustand ähnelt demjenigen, in dem das Bewusstsein durch Alkoholgenuss erheblich alterirt ist; daher auch der Name „Schlaftrunkenheit".

Dieser Zustand dauert in der Regel nur eine oder wenige Minuten und löst sich, indem das erwachende Bewusstsein Sinnestäuschungen von Sinneswahrnehmungen objectiver Gegenstände, Träume von wirklich Vorhandenem zu unterscheiden versteht.

In leichteren Fällen verspürt der Schlaftrunkene nur eine gewisse Verwunderung über das, was er Ungewöhnliches erfahren, in schwereren Fällen, kann es bei einem im Traum bereits in heftige Erregung gesetzten Hirn durch entsprechende Hallucinationen oder unrichtig gedeutete Vorkommnisse in der Umgebung im Moment des Ueberganges des Schlafes in die Schlaftrunkenheit zu gewaltthätigen Handlungen kommen.

Im Uebrigen gehören derartige Fälle zu den grossen Seltenheiten, in der Regel erfolgt das Erwachen, ehe es zu jenen Handlungen kommt, oder im ersten Beginn der Ausführung. Eine Reihe der Fälle, in denen ein Zustand von Somnolentia als Ursache der Bewusstlosigkeit angegeben wird, gehört unter die epileptoiden Zustände.

2. Schlafwandeln, Somnambulismus (cf. auch den Artikel Lethargie). Das Nachtwandeln unterscheidet sich von dem gewöhnlichen Traumzustand dadurch, dass der Uebergang in die motorische Sphäre, die Auslösung von Handlungen, die aus Hallucinationen und Vorstellungen hervorgehen, ungemein erleichtert ist. Auch in Folge von Sinneseindrücken, die aus vorhandenen Objecten hervorgehen, entstehen, wenn auch seltener, entsprechende Handlungen.

Meist geht der somnolente Zustand durch einen normalen Schlaf in den wachen Zustand über. Die Erinnerung an das im Anfalle Erlebte fehlt vollständig, doch kehrt im nächsten Anfall in einzelnen Fällen Fortführung der Reden und Handlungen wieder, so dass bei häufiger Wiederkehr der Anfälle der Kranke ein doppeltes Leben zu führen scheint (doppeltes Bewusstsein).

Mit der erweiterten Kenntniss der epileptischen und hystero-epileptischen Zustände in den letzten Decennien ist das Vorkommen von „Somnambulismus" ungemein selten geworden und auch die Beobachtungen früherer Zeit gehören zum grössten Theil unter die Kategorie jener Zustände, zum Theil sind sie acut auftretende Vorgänge auf dem Boden einer chronischen Psychose. Es dürfte wohl am zweckmässigsten sein, den Begriff des „Somnambulismus" aus der forensischen Psychiatrie ganz zu entfernen. Da wo es sich in der That um Zustände von Bewusstlosigkeit handelt und nicht, wie in einer Anzahl von Fällen, die als „Somnambulismus" in der Literatur aufgeführt werden, um vorgeschützte Bewusstlosigkeit, wird in der Regel die Einreihung unter anderweitige krankhafte Zustände des Centralnervensystems möglich sein.

Im Anschlusse hieran sei nur noch bemerkt, dass auch Zustände von Hypnotismus, wie sie, seit einigen Jahren wieder Mode geworden, häufig geschaffen worden sind, von forensischer Bedeutung werden können (cf. Correspondenzblatt für

Digitized by Google

Schweizer Aerzte, 1882, 11 u. 12). In diesen Fällen handelt es sich zum Theil um wirkliche Simulation, zum Theil um chronisch pathologische Hirnzustände (besonders Hysterie).

3. Bewusstlosigkeit der Gebärenden. Die Einwirkung der heftigen Schmerzen bei der Geburt, des Blutverlustes, Gram und Kummer mit ihren schwächenden Einflüssen während der Schwangerschaft, bei unehelichen Geburten die Einwirkung von Scham und Angst vor der Zukunft können im Momente der Geburt und kurz nachher Zustände von vollständigem oder theilweisem Aufgehobensein des Bewusstseins herbeiführen. Der Gesetzgeber hat besonders auf den Gemüthszustand bei unehelichen Geburten Rücksicht genommen, indem der §. 217 des deutschen Strafgesetzbuches eine mildere Strafe auf den Mord eines unehelichen Kindes seitens der Mutter in oder gleich nach der Geburt setzt (Zuchthaus nicht unter 3 Jahren, bei mildernden Umständen Gefängniss nicht unter 2 Jahren).

Vollständiger Aufhebung des Bewusstseins, abgesehen von den Fällen starker Metrorrhagien, in denen gleichzeitig auch jede Handlungsfähigkeit aufgehoben wird, dürfte übrigens auch hier in der Mehrzahl der Fälle bestehende Hysterie oder Epilepsie zu Grunde liegen und demnach die Bewusstlosigkeit des Anfalles auf dem Boden chronischer Krankheit erscheinen lassen.

4. Bewusstlosigkeit in Folge von Intoxicationen. Hierher gehören vor Allem die Zustände von Bewusstlosigkeit, die durch die acute Alkoholintoxication hervorgerufen werden (sinnlose Trunkenheit, *Mania ebriorum acutissima, Sensuum fallacia ebriosa*). Es muss in dieser Beziehung auf die Artikel „Alkohol", „Delirium" u. s. w. verwiesen werden.

Aehnliche Zustände können hervorgerufen werden durch Absinth, Opium und seine Präparate, Colchicum, Hyoscyamus, *Aether sulf.*, Chloroform u. s. w.

5. Zustände von Bewusstlosigkeit als Aequivalente epileptischer oder hysteroepileptischer Anfälle. In diese Kategorie gehören, wenn wir von den Intoxicationszuständen absehen, weitaus die grösste Zahl jener Zustände, die überhaupt forensisch in Betracht kommen. Treten diese Anfälle bei Personen auf, bei denen auch in der Zwischenzeit zwischen den Anfällen bereits eine krankhafte Störung der Geistesthätigkeit eingetreten und nachzuweisen ist, dann wird eine Beurtheilung in foro keine allzugrosse Schwierigkeiten machen; nur da, wo die Intervalle zwischen den Anfällen ein psychisch normales oder annähernd normales Verhältniss zeigen, können erhebliche Schwierigkeiten entstehen, die entweder nur durch Vernehmung von Zeugen, resp. ärztliche Beobachtung über früher vorhanden gewesene Anfälle, oder — sicherer — durch Beobachtung in einer Irrenanstalt und Constatirung der Wiederkehr soleher Anfälle gelöst werden können.

Im Uebrigen muss in Bezug auf diese Zustände auf die Artikel „Epilepsie", „Epileptische Geistesstörung", „Hysterie" u. s. w. verwiesen werden.

II. Zustand von krankhafter Störung der Geistesthätigkeit, durch welchen die freie Willensbestimmung aufgehoben ist.

Das Gesetz erkennt nicht jeden Zustand krankhafter Störung der Geistesthätigkeit als Strafausschliessungsgrund an, sondern verlangt, dass jener Zustand derart sein muss, dass durch ihn die freie Willensbestimmung aufgehoben ist. Es ist hier nicht der Ort, auf philosophische Erörterung, auf metaphysische Speculationen über den „freien Willen" beim Menschen einzugehen. Mit einem absolut freien, motivlosen Willen würde weder der Mensch noch der Gesetzgeber etwas anzufangen wissen. Der Mensch würde dann nach „Caprice" recht und schlecht sein können. Selbst ohne Motive würde derselbe auch für die Motive des Strafgesetzbuches nicht empfänglich sein. Jede Willensfreiheit könnte demnach nur eine bedingte, beschränkte sein. Aber auch diese eingeschränkte Willensfreiheit hat aus einer Reihe von Gründen, besonders aber auch durch die moralstatistischen Untersuchungen, die regelmässige, mit einer geradezu erstaunlichen Genauigkeit

Digitized by Google

und Uebereinstimmung wiederkehrende Zahl bestimmter Verbrechen, ja der Instrumente, mit denen die Verbrechen begangen werden, der Selbstmorde u. s. w. bei einem gegebenen Zustand der Gesellschaft, erhebliche Bedenken und Anfechtungen erfahren.

Wir begnügen uns unter diesen Umständen in der Psychiatrie damit, die Thatsache zu registriren, dass in unserem geistigen Leben ein Kampf der Vorstellungen stattfindet, dass in jedem Augenblicke einer auf eine Handlung gerichteten Bestrebung die associirenden — auf die Ausführung der Handlung gerichteten Vorstellungen — mit den contrastirenden — die Unterlassung der Handlung fordernden — in Widerstreit treten. Die Thatsache dieses Kampfes stellt das vor, was man mit freier Willensbestimmung bezeichnen kann. Die Ausführung oder Unterlassung der Handlung richtet sich nach der grösseren Macht der associirenden oder contrastirenden Vorstellungen. Es kann aus einem kranken Gehirn heraus demnach ebensowohl eine von dem Strafgesetz mit Strafe bedrohte Handlung eintreten, weil gewisse Triebe krankhaft gesteigert, gewisse krankhafte Vorstellungen sich übermächtig entwickelt haben und deshalb die noch vorhandenen contrastirenden Vorstellungen von Moral, Strafe u. s. w. nicht im Stande sind, über jene die Oberhand zu gewinnen, als deswegen, weil die contrastirenden Vorstellungen krankhaft abgeschwächt sind und sich das Handeln demnach ohne wesentliche Einschränkungen und Hindernisse egoistischen Neigungen, augenblicklichen Eingebungen entsprechend vollzieht. Ferner ist zu beachten, dass ein nicht kleiner Theil der Handlungen, die anscheinend gewollte sind, als gewollte betrachtet werden, lediglich sich auf dem reflectorischen Wege vollziehen, ohne dass bestimmte Vorstellungen überhaupt darauf Einfluss haben, und ferner dass Handlungen als Ausdruck eines motorischen Dranges auftreten, hervorgebracht durch krankhafte Reizung motorischer Hirncentren.

Eine besondere Function des Hirns, die der Vorstellungsthätigkeit, der Gedächtnisskraft u. s. w. gleichzustellen wäre und die man dann als Willenskraft bezeichnen könnte, existirt demnach nicht.

Dementsprechend hat man es in der neueren Psychiatrie aufgegeben, Krankheiten des Willens, wie sie früher als Hyperbulie, Abulie u. s. w. eine grosse Rolle spielten, zu unterscheiden und hat die Handlungen, die als Ausdruck von Willensstörung erschienen, mit vollem Recht auf krankhafte Störungen im Empfinden und Denken zurückgeführt.

Unter diesen Umständen muss der Passus im §. 51, der von der Aufhebung der freien Willensbestimmung spricht, als nicht in die ärztliche Sachverständigkeit gehörig betrachtet werden, und es erscheint deswegen nur logisch consequent, wenn der Arzt es überhaupt ablehnt, die Frage nach der freien Willensbestimmung zu beantworten, und sich lediglich auf die Untersuchung und Erörterung, ob krankhafte Störung der Geistesthätigkeit vorhanden oder nicht, beschränkt.

Aber auch wenn der Arzt sich zur Beantwortung der Frage über den Ausschluss der freien Willensbestimmung entschliesst, dann wird er ohne jedes Bedenken es als ein Axiom der Psychiatrie hinstellen können, dass da, wo krankhafte Störung der Geistesthätigkeit vorhanden ist, eine Sicherheit nicht mehr besteht, dass jener Kampf der Vorstellungen in normaler Weise sich vollzieht, dass daher — man mag den freien Willen in einem Sinne fassen, in welchem man auch immer wolle — ein Bestehen der freien Willensbestimmung nicht nachzuweisen ist. Da, wo die Geistesthätigkeit krankhaft gestört ist, wird sich nie bestimmen lassen, ob bei den der Handlung vorausgehenden Vorstellungen oder den bei der Ausführung mitwirkenden nicht auch krankhaft veränderte oder auf dem Boden der Krankheit entstandene mitgewirkt haben, wenn auch anscheinend die zur Beurtheilung gestellte Handlung in gar keiner Beziehung zu den krankhaften und herrschenden Vorstellungen steht. Man darf sich die geistige Thätigkeit nicht als eine maschinenartige Einrichtung vorstellen, bei der man nach Belieben einmal eine Schraube herausnehmen kann, ohne den Gang des Ganzen zu stören; bei dem innigen Ge-

Digitized by Google

füge, in dem hier alle Theile miteinander verbunden sind, wird auch nur das Lockerwerden eines Theiles einen Einfluss auf das Ganze ausüben.

Es würde jedenfalls zweckmässiger gewesen sein, entsprechend dem französischen Gesetz, das hier „démence" (nicht als „Blödsinn", sondern in dem allgemeinen Sinne als „Geisteskrankheit" aufzufassen) gebraucht, auch in das deutsche Strafgesetz statt „Zustand krankhafter Störung der Geistesthätigkeit, durch welchen die freie Willensbestimmung aufgehoben ist", zu setzen „Geisteskrankheit". Die Motive zu diesen Paragraphen deuten aber darauf hin, dass man durch die Hinzufügung der freien Willensbestimmung gewissermaassen einen Damm gegen einen zu mächtigen und entscheidenden Einfluss ärztlicher Gutachten setzen wollte.

Ob Geisteskrankheit vorhanden oder nicht, darüber zu entscheiden müsste man schliesslich wohl dem Sachverständigen überlassen; ob aber, wie die Motive zur Erläuterung der Formel: „Ausschliessung der freien Willensbestimmung", die sie als die relativ beste bezeichnen, sagen: „derjenige normale Zustand geistiger Gesundheit vorhanden ist, dem die Rechtsanschauung des Volkes die strafrechtliche Verantwortung thatsächlich zuschreibt", diese Frage im concreten Falle zu beantworten, dazu bedarf es keiner ärztlichen Sachverständigkeit.

Wir haben es unserer Auffassung nach also nur mit der Beantwortung der Frage zu thun, ob ein Zustand krankhafter Störung der Geistesthätigkeit vorliegt. Zu diesen Zuständen gehören:

A. Die Psychosen, wie sie an verschiedenen Stellen dieses Werkes ihre eingehende Besprechung, meist auch mit Würdigung ihrer forensischen Bedeutung, erfahren haben.

Es wird demnach an dieser Stelle genügen, ohne auf die klinischen Bilder der verschiedenen Psychosen einzugehen, die Entstehung von strafbaren Handlungen aus denselben in einer übersichtlichen Darstellung zu erläutern. Wir werden derselben die fast allgemein angenommenen Hauptformen der Psychosen zu Grunde legen. Bemerkt muss aber dabei werden, dass es in foro viel weniger darauf ankommt, im concreten Falle den Kranken unter irgend einer solchen Form unterzubringen, als auf den Nachweis, dass überhaupt eine krankhafte Störung der Geistesthätigkeit vorhanden ist. Wir erleben es in foro nur zu häufig, dass zwar die Sachverständigen über das Vorhandensein der krankhaften Störung der Geistesthätigkeit einig sind, der Streit unter ihnen aber im vollsten Maasse ausbricht, sobald es sich darum handelt, den Kranken unter einer bestimmten Form von Psychosen zu rubriciren. Es hängt dies damit zusammen, dass es bisher noch nicht gelungen ist, eine allgemeine Verständigung über Definitionen der Hauptclassen, z. B. der Melancholie, der Manie, herbeizuführen, während man sich trotz dieses Mangels grundlegender Begriffe nicht hat abhalten lassen und immer von Neuem versucht, kleinere Gruppen noch dazu neu zu schaffen. In foro ist die Aufstellung solcher specieller Krankheitsformen nicht blos unnütz, sondern mit Rücksicht auf den in der Regel zur Erscheinung tretenden Dissens der Sachverständigen gefährlich.

Wir geben hier also eine Analyse der mit Strafe bedrohten Handlungen, wie sie bei den verschiedenen grossen Gruppen der Psychosen beobachtet werden, und zwar:

1. Bei der Melancholie.

a) Wir können hier solche Handlungen unterscheiden, die nicht intendirt sind, die plötzlich ohne Motiv ausgeführt werden und lediglich als reflectorische, als Entladungen eines inneren heftigen Angstgefühles auftreten. Die Uebertragung des physiologischen Angstgefühls auf die motorische Sphäre sehen wir in dem abwechselnden Oeffnen und zur Faust sich ballenden Schliessen der Hände, in dem Vorstrecken der Hände, in dem wilden Werfen derselben über den Kopf u. s. w. Im pathologischen Zustande sind es die gewaltthätigen Handlungen der Melancholiker im *Raptus melancholicus*, die sie sowohl gegen sich selbst, wie gegen das richten, was in ihrer Nähe gerade sich befindet,

Digitized by Google

ohne Rücksicht auf Ort, Zeit, Gegenwart Anderer, besonders ohne Rücksicht auf den Gegenstand selbst. Während in den niederen Graden des *Rapt. melancholic.* die Kranken mit leichenblassem Gesicht, stierem Blick, schweigend und zitternd, mit keuchendem, bis zum Ersticken erschwerten Athem durch die Angst von einem Ort zum anderen getrieben werden, ohne Ruhe und Erleichterung ihres schrecklichen Zustandes zu finden, entladet sich bei ganz acutem Auftreten und hochgradigster Steigerung die Angst in einer gewaltthätigen Handlung nach aussen, nach deren Vollführung in der Regel Beruhigung eintritt.

b) Die andere Reihe gewaltthätiger Handlungen Melancholischer, sind intendirt, häufig lange vorbereitet, und erwachsen in ihren Motiven aus Wahnvorstellungen. Ihre rasche Ausführung wird nicht selten beschleunigt durch acut in der Richtung der Wahnvorstellungen auftretende Hallucinationen.

In einem Theil der hierher gehörigen Fälle bleibt es dabei, dass die Kranken sich wegen der Verbrechen, deren sie sich anklagen, selbst denunciren, bei der Polizei und Staatsanwaltschaft um ihre Verhaftung und Bestrafung bitten. Es hat dies zuweilen den Zweck, sich den Tod zu verdienen, den sich selbst zu geben sie sich zu schwach fühlen (indirecter Selbstmord), wie z. B. bei jenen Melancholischen, die bei öffentlichen Hinrichtungen den Act dadurch zu unterbrechen versuchen, dass sie sagen, sie selbst seien die Thäter, dass man einen Unschuldigen hinrichte, dass man sie hinrichten sollte. In anderen Fällen vollführen sie Selbstverstümmelungen, um die Glieder, mit denen sie gesündigt haben, zu strafen (Selbst-Amputation des Penis, um sich für die Onanie zu strafen, Verbrennung der Hand, „mit der ein Meineid geleistet").

In einer Reihe anderer Fälle dagegen suchen sie entweder den Verfolgungen, denen sie, wie sie meinen, ausgesetzt sind, durch Selbstmord zu entgehen oder auch durch Angriffe gegen die vermeintlichen Verfolger sich derselben zu entledigen.

Forensisch am wichtigsten sind hier diejenigen Fälle, in denen sich ohne heftige Angstanfälle bei äusserlich ruhigem Verhalten der Kranken die Melancholie besonders in der Richtung religiöser Wahnvorstellungen: „die Welt ist schlecht, ein besseres Jenseits kann allein aus der Schlechtigkeit derselben befreien", sich entwickelt, oder wo thatsächlich gerechtfertigter Kummer, wo Noth und bestehende Sorgen die deprimirte Stimmung, die zu einer krankhaften Störung der Geistesthätigkeit geführt, veranlasst haben. Hierher gehören die Fälle jener entsetzlichen Familiendramen, wo Väter oder Mütter sich nicht blos selbst tödten oder zu tödten versuchen, sondern das Liebste, was sie haben, ihre Kinder, „mit sich nehmen", um sie vor den Gefahren der sündigen, schlechten Welt zu schützen. Ein Theil der Fälle, die man als *Amentia occulta* (PLATNER), *Insania occulta* (FRIEDREICH) beschrieben hat, gehört hierher. (Ein anderer Theil gehört zur Paranoia.) Die Bezeichnung *Amentia occulta* ist in doppelter Beziehung unrichtig; es handelt sich nicht um Amentia, die mit Fatuitas gleichbedeutend ist, sondern um Melancholie, und auch nicht um occulte Zustände für den Sachverständigen, sondern höchstens um solche, die für den Laien als Zustände von Geisteskrankheit nicht deutlich sind.

c) Endlich werden gewaltthätige Handlungen von Melancholikern verübt im Zustande des *Furor melancholicus*, bei dem hochgradige Steigerung der Angst, Wahnvorstellungen und Sinnestäuschungen zusammen zur Ausführung der Handlung führen.

2. Bei der Manie.

a) Eine Reihe von Handlungen, die mit dem Strafgesetz in Collision bringen können, sind ihrer Entstehung nach auf krankhafte Fahrlässigkeit zurückzuführen. Der Maniacus wirft ein brennendes Zündhölzchen, eine brennende Cigarre, ohne bei seinem geistigen Zustande die nöthige Achtsamkeit darauf zu haben, weg und wird dadurch zum Brandstifter u. s. w.

b) Das gesteigerte Selbstgefühl und die aus der Ueberhebung der eigenen Person resultirende Rücksichtslosigkeit gegen Andere bringt sie bei

Digitized by Google

Widerspruch leicht zu Angriffen gegen andere Personen, zu Körperverletzungen, zu Conflicten mit den Behörden, zu Majestätsbeleidigungen u. s. w.

c) Die krankhaft gesteigerten Triebe führen bei der Manie öfter zu strafbaren Handlungen, Nymphomanie und Satyriasis, zu Vergehen gegen die öffentliche Schambaftigkeit, zu Verbrechen gegen die Sittlichkeit.

Der Drang und Trieb, umherzulaufen, führt zum Vagabundiren, der Sammeltrieb zum Einstecken von allerhand Gegenständen, das dann den Verdacht des Diebstahls erweckt.

d) Wahnvorstellungen, besonders Grössenideen, können zu Urkundenfälschungen und Diebstählen in dem Wahn, dass die betreffenden Gegenstände ihnen gehören, zu Gewaltthaten gegen andere Personen, die ihnen nicht die schuldige Ehrerbietungen erzeugen oder von denen sie meinen, dass sie ihnen hinderlich in der Erlangung der ihnen gebührenden Stellung, dass sie sie widerrechtlich einsperren, dass sie ihnen feindlich gesinnt sind, führen.

e) Ein Theil der krankhaften Handlungen stellt lediglich einen Ausfluss des Bewegungsdranges dar, ohne dass Wahnvorstellungen oder Sinnestäuschungen dabei mitwirkten. Die Kranken müssen „thätig" sein; nicht im Stande aufzubauen, zerstören sie.

f) Endlich wirken im Zustande maniakalischer Tobsucht Bewegungsdrang, Wahnvorstellungen und Sinnestäuschungen zusammen, um die gewaltthätigen Handlungen hervorzubringen.

Dass eine *Mania transitoria* nicht existirt, habe ich an anderer Stelle ausgeführt. Es handelt sich bei diesen sogenannten transitorischen Zuständen, deren Annahme selbstverständlich eine grosse Gefahr für das Strafrecht involvirt, nur darum, dass die That, das hervorstechende Merkmal, transitorisch ist, die Krankheit jedoch, auf deren Boden sie entsteht, durchaus nicht entstehend und vorübergehend mit der Handlung ist.

Eine besondere Erwähnung verdient noch in Bezug auf die periodische Manie die Frage der luciden Intervalle.

In der Lehre von der Zurechnung hat die Frage über die luciden Intervalle einen grossen Streit der Meinungen hervorgerufen. Weitaus in der grossen Mehrzahl der Fälle hat man hierbei Zustände von Remissionen herangezogen, in denen die krankhaften Aeusserungen nicht zu Tage traten, nach aussen hin schwiegen, in denen die Krankheit aber fortbestand. Hier kann von einem *lucidum intervallum* gar nicht die Rede sein; so z. B. bei den epileptischen Geistesstörungen, bei denen Zeiten von ruhigem Schwachsinn zwischen den mit psychischer Erregung einhergehenden epileptischen Anfällen (prä- und postepileptisches Irrsein) oder den die letzteren ersetzenden psychischen Aequivalenten bestehen oder bei den in der progressiven Paralyse der Irren zu beobachtenden Remissionen. Es bemerkt ganz richtig der französische Kanzler d'Agnesseau über das *lucidum intervallum*: „Es darf keine oberflächliche Ruhe sein, wie ein blosser Schatten der Ruhe, sondern im Gegentheil eine wirklich tiefe Ruhe, kein blosser Strahl der Vernunft, wodurch ihre Abwesenheit nur noch auffallender wird, wenn er vorüber ist."

Auch das frühere preussische Obertribunal führt bei Gelegenheit der Zurechnungsfähigkeit eines epileptisch Geisteskranken zutreffend aus, dass eine Krankheit sehr wohl fortbestehen kann, ohne dass die Symptome derselben fortwährend äusserlich sichtbar sind. Schwieriger gestaltet sich die Frage bei der periodischen Manie. Man sieht hier allerdings bei längeren Zwischenräumen zwischen den Anfällen Zustände, die selbst bei genauester sachverständiger Untersuchung etwas Abnormes nicht erkennen lassen, und die Frage erscheint alsdann wohl gerechtfertigt, ob die in solchem Zustande begangenen Handlungen nicht als zurechnungsfähig erachtet werden sollen?

Oft genug, und meiner Ansicht nach mit Recht, wird die während des Bestehens des Anfalles durch Interdiction aufgehobene Geschäftsfähigkeit in den

Digitized by Google

Zwischenräumen wieder hergestellt. Vor dem Criminalforum bedarf es hier allerdings der sorgfältigsten Individualisirung des Falles. Vor Allem sind diejenigen Fälle von vornherein auszusondern, in denen der Zwischenraum zwischen den Anfällen nur wenige Wochen oder wenige Monate beträgt. Das allmälige Abklingen des Anfalles, wie das allmälige Ansteigen des neuen lässt es in solchen Fällen als absolut unmöglich erscheinen, festzustellen, dass gerade zu der fraglichen Zeit die geistige Gesundheit völlig hergestellt war. Ferner wird im concreten Falle in Betracht zu ziehen sein, wie lange der Anfall dauerte und mit welcher Heftigkeit derselbe auftrat. Ist, wie in einer Anzahl von Fällen, der Anfall nur kurz, der Zwischenraum ein sehr langer, ist die Intensität des Anfalls mässig, handelt es sich, wie in manchen derartigen Fällen, eigentlich nicht um eine *Mania periodica*, sondern um eine *Mania recidiva* (in einem von mir beobachteten Falle mit etwa sechs- bis siebenjährigen Zwischenräumen vom 17. bis 73. Lebensjahre), so wird man von einem solchen luciden Intervall sprechen können, vorausgesetzt, dass zur Zeit alle Zeichen krankhafter Störung der Geistesthätigkeit, besonders auch die häufig übersehenen Zustände einer gewissen krankhaften Schwäche, vollständig geschwunden sind. Nach all' diesen Ausführungen wird es sich übrigens nur in seltenen Fällen um ein lucides Intervall handeln können.

Bei der schweren geistigen Störung, in der melancholische und maniakalische Zustände miteinander wechseln, und bei der ein Remissionsstadium oft beiden folgt, dem circulären Irresein, wird von einem *Lucidum intervallum* nach den bisherigen Erfahrungen überhaupt nicht die Rede sein.

3. Bei der Paranoia (cf. Art. Verrücktheit).

Die Paranoiker gehören zu denjenigen Geisteskranken, die häufig und öfter wegen der schwersten Verbrechen mit dem Strafgesetz in Conflict kommen. Ihre Gefährlichkeit wird dadurch erhöht, dass sie oft genug viele Jahre lang bei vollständig ausgebildeter Geisteskrankheit in der Freiheit leben, die Gesellschaft sich der Gefährlichkeit jener nicht bewusst wird, indem die Kranken sorgfältig ihre Wahnvorstellungen und ihre Bestrebungen in sich verschliessen und die letzteren oft erst ganz plötzlich durch eine verbrecherische Handlung klar zu Tage treten, und andererseits dadurch, dass die Paranoiker in der Vorbereitung der gefährlichen Handlung, in der Wahl der Mittel, wie in der Ausführung der That bei der in der Mehrzahl der Fälle wohlerhaltenen Intelligenz sorgfältig zu Werke gehen. Sie sind es auch, die gar nicht selten im vollen Bewusstsein der Strafbarkeit der Handlung, der vollen Unterscheidungsfähigkeit zwischen Recht und Unrecht, im vollen Bewusstsein der Strafe, die ihrem Verbrechen folgen muss, handeln, die trotz alldem sie aber ausführen, weil ihr „hoher Zweck" die Mittel heiligt.

a) Die Handlungen entstehen hier weitaus in der Mehrzahl der Fälle als Ausfluss, als Consequenz der primär sich entwickelnden Wahnvorstellungen, die mit oder ohne Hallucinationen einhergehen. In erster Reihe sind es die Wahnvorstellungen der Verfolgung, die zu Angriffen gegen die angeblichen Verfolger führen. Diese drücken sich in Beleidigungen und Schmähungen (bei dem Querulantenwahnsinn gegen Richter, Minister, das Staatsoberhaupt häufig gerichtet) oder in gewaltthätigen Handlungen, Mord u. s. w. aus. In einer anderen Zahl von Fällen, in denen sich die Ueberschätzung der eigenen Person, Grössenideen, aus und mit den Verfolgungsideen entwickelt haben, führen die ersteren zu Attentaten gegen die Oberhäupter der Staaten, um die Hindernisse zu beseitigen, die ihrer Weltverbesserung entgegenstehen. Dahin gehören wohl die Mörder Heinrich III. und IV. von Frankreich, der Mörder Lincoln's und wohl auch, soweit es sich nach dem bisher zu Gebote stehenden Material übersehen lässt, Nobiling, der das Attentat auf den Kaiser Wilhelm ausübte.

In einer anderen Zahl von Fällen sind es vorzugsweise Delirien in religiösen Dingen, die zu verbrecherischen Handlungen führen. Dahin gehören die Stifter einer neuen Religion, die Gott vorerst ein „Opfer" bringen wollen, wie auch

Digitized by Google

z. B. jener Paranoiker, der sich berufen glaubte, der Welt einen neuen Heiland zu geben und zu diesem Zwecke seine leibliche Tochter schwängerte. Hier ist jener Brandstifter zu erwähnen, der die Kathedrale von York anzündete, um das Haus des Herrn von unwürdigen Priestern zu reinigen.

Andere in diese Kategorie gehörige, besonders nach religiöser Richtung hin delirirende Kranke gehen in die Kirche und veranlassen dort durch Insulten gegen die Geistlichen, die ihrer Ansicht nach nicht das wahre Wort Gottes predigen, Störungen u. s. w. Die Delirien und Hallucinationen der *Paranoia hypochondriaca* führen zu Angriffen gegen diejenigen Personen, von denen die Kranken meinen, dass sie die Störungen und Veränderungen in ihrem Körper hervorbrächten. Angriffe gegen die Aerzte als Verfolger werden hier öfter beobachtet.

b) Während die eben bezeichneten Handlungen meist lange vorher überlegt und ihrer psychologischen Entstehung nach gewöhnlich klar zu legen sind, kommen bei der halluc inatorischen Form der Paranoia plötzliche gewaltthätige Handlungen vor, die der Effect einer eben aufgetretenen Hallucination sind. Das eben gehörte Schimpfwort führt zum Angriff gegen die Person, von der jenes dem Kranken auszugehen schien, die eben gehörte Stimme Gottes lässt deren Befehl ausführen u. s. w.

c) Endlich kommen bei Paranoikern tobsüchtige Zustände unter dem Eindrucke massenhafter Hallucinationen vor, die nicht prämeditirte Zerstörungen und gewaltthätige Handlungen gegen Personen ohne anscheinend bestimmten Zweck herbeiführen.

4. Bei den geistigen Schwächezuständen.

Die geistigen Schwächezustände können entweder angeboren oder in den ersten Lebensjahren erworben sein und werden dann unter dem Namen Idiotismus und wo sie endemisch und mit bestimmten körperlichen Missbildungen vorkommen, unter Cretinismus zusammengefasst, oder sie sind im späteren Lebensalter, nachdem der Geist bereits zur vollen Entwicklung gekommen, entstanden und heissen dann Dementia.

Die betreffenden Artikel sind zu vergleichen und soll hier nur Folgendes hervorgehoben werden:

a) Bei dem Idiotismus entstehen strafbare Handlungen vor Allem dadurch, dass wegen seiner krankhaften Störung der Geistestbätigkeit der Idiot nicht im Stande gewesen ist, jene Begriffe von Moral und Sitte sich anzueignen, die bei dem normalen Menschen eine Hemmung der auf Befriedigung irgend eines Lustgefühls, eines Triebes, eines Affectes, wie beim Zorn, gerichteten Handlung entgegensetzen. Die Handlungen vollziehen sich demnach blindlings jenen Gefühlen und Trieben folgend.

Dazu kommt, dass in der Regel auch die Einsicht in die Folgen der Handlung, in die Strafbarkeit derselben fehlt.

In Bezug auf die Auffassung der Unrechtmässigkeit, der Ungesetzlichkeit der incriminirten Handlung seitens des Kranken darf man sich aber dadurch nicht täuschen lassen, dass eine Anzahl dieser Idioten die zehn Gebote herzusagen wissen und auch das Gebot kennen, durch das die betreffende Handlung verboten ist, dass sie auch angeben, dass das Strafgesetz ihre Handlung als eine strafwürdige hinstellt; dieses Hersagen involvirt nicht das Verständniss dafür, es hat nur den Charakter einer Reproduction; die Kranken sind wegen mangelnder ethischer Begriffe nicht im Stande, die Motive zu erfassen, aus denen ihre Handlung verboten ist, und stehen somit auf dem Boden von Kindern, denen das Strafrecht keine strafrechtliche Verantwortung zuerkennt.

Auf die somatische Untersuchung ist in diesen Fällen ein besonderer Werth zu legen, und es wird der Nachweis körperlicher Missbildungen dem Richter gegenüber in solchen Fällen, die dem Laien nicht von vornherein klar sind, die Aufgabe erleichtern durch den Hinweis, wie unter dem allgemeinen Einfluss

Digitized by Google

einer krankhaften Anlage oder Störung der natürlichen Entwicklung auch das Gehirn und mit ihm die Geistesthätigkeit gelitten hat.

Fehlt es demnach bei den Idioten vollständig an jenen hemmenden Einflüssen, welche die Moral oder das Strafgesetz auf unsere Handlungen ausübt, oder sind jene Hemmungen nur in sehr unbedeutendem, schwachen Grade ausgebildet, so finden wir auf der anderen Seite häufig die sinnlichen Triebe, die Begierden, die Affecte stärker als in der Norm entwickelt. So erklären sich die strafbaren Handlungen gegen das Eigenthum, gegen die Sittlichkeit bei den Idioten, so entstehen im Affect des Zornes die gewaltthätigen Handlungen gegen die Person, die Handlungen aus Rache (Brandstiftungen nach unbedeutenden oder eingebildeten Schädigungen des Kranken seitens des Hausbesitzers).

Endlich ist noch zu erwähnen, dass bei Idioten Zustände von Tobsucht vorkommen, in denen sie blindem Zerstörungsdrange folgen. Ein erheblicher Theil dieser Zustände hat den Charakter der epileptischen Tobsucht, wie ja überhaupt Epilepsie oder epileptoide Zustände ungemein häufig die Idiotie begleiten.

Ein je nach der genossenen Erziehung höherer oder niederer Grad von Idiotismus ist sehr häufig auch bei solchen Menschen vorhanden, die wegen Mangels des Gehörsinns nicht im Stande sind, sich die für den normalen Ablauf unseres geistigen Lebens nothwendigen Vorstellungen anzueignen. Das deutsche Strafgesetz hat ihrer besonders in dem §. 58 gedacht, in dem es bestimmt, dass ein Taubstummer, welcher die zur Erkenntniss der Strafbarkeit einer von ihm begangenen Handlung erforderliche Einsicht nicht besass, freizusprechen ist.

Hierher gehörig ist ferner noch eine Unterart des Idiotismus zu erwähnen, die als moralischer Wahnsinn bezeichnet wird. Auch hier handelt es sich um angeborne oder in früher Jugend erworbene, aber in der Regel sehr niedere Grade intellectueller Schwäche, bei denen die Neigung und der Trieb zu unsittlichen Handlungen besonders stark hervortritt. Das Krankheitsbild, wie die Entwicklung strafbarer Handlungen auf dem Boden desselben ist in dem Artikel: *Moral insanity* zu ersehen.

b) Die erworbenen geistigen Schwächezustände können entweder secundär sich entwickeln oder sie können der Ausdruck einer primär auftretenden, organischen Hirnerkrankung sein.*)

1. Die secundäre Dementia. Es muss hier, um Wiederholungen zu vermeiden, auf den Artikel „Blödsinn" (Bd. II, pag. 302) hingewiesen werden. Es ist dort angegeben, dass der secundäre Blödsinn entstehen kann:

a) Nach primären Geistesstörungen (Melancholie, Manie, Paranoia, acuter Dementia).

b) Nach schweren centralen Neurosen, unter denen die Epilepsie weitaus die hervorragendste Stelle einnimmt.

c) Nach chronischen Vergiftungen des Hirns (Alkoholismus, Morphinismus u. s. w).

Der Nachweis der secundären Dementia erscheint dann besonders erleichtert, wenn das primäre Leiden mit unverkennbaren Zeichen der krankhaften Störung der Geistesthätigkeit einhergegangen ist. Dieses ist aber durchaus nicht immer der Fall. In den ärmeren Volksclassen kann eine mässig entwickelte Melancholie, ja selbst eine Manie niederen Grades lange bestanden haben, ohne von den Angehörigen besonderer Aufmerksamkeit gewürdigt worden zu sein. Es bedarf dann sorgfältiger Nachforschung, um das primäre Stadium zu finden, das secundär zu dem bestehenden Zustand von Dementia geführt hat. Die Handlungen dieser Dementen entspringen zum Theil aus den aus dem primären Zustand mit hinüber gebrachten Wahnvorstellungen und Sinnestäuschungen und wird in dieser Beziehung auf das oben bei den primären Psychosen Ausgeführte verwiesen. Aller-

*) Die primäre acute Dementia (cf. Artikel Blödsinn) dürfte forensisch kaum eine Bedeutung haben.

Digitized by Google

dings ist mit der Abnahme der Intelligenz auch die Abnahme der Energie, mit der die Handlungen ausgeführt werden, die Abnahme des Affects, der sich in diesen ausdrückt, in der Regel verbunden.

Zum anderen Theil resultiren die Handlungen aus dem Verluste der moralischen Hemmungen, die die Dementia begleiten. In dieser Beziehung ähneln sie also denen der Idioten, die jene moralischen Hemmungen überhaupt nicht erworben haben.

In Bezug auf die verschiedenen Grade der geistigen Schwäche und die Beurtheilung der Handlungen ist übrigens der Artikel „Blödsinn" (forensisch) zu vergleichen; es mag hier nur darauf hingewiesen werden, dass zur Beurtheilung niederer Grade von Dementia (Schwachsinn) die ganze Individualität, der Lebensgang des Individuums, der Unterschied zwischen jetzt und früher, das Benehmen und die Thatkraft im Leben, nicht blos die Aeusserungen und sein Verhalten im Gefängniss oder der Irrenanstalt in Betracht gezogen werden müssen. Bei diesen Zuständen secundären Schwachsinns zeigt sich öfter die krankhafte Störung der Geistesthätigkeit viel weniger darin, dass die Kranken irre reden oder irre handeln, als darin, dass sie bestimmte Antworten, die man von ihnen nach ihrer socialen Stellung, nach ihrem Bildungsgange erwarten konnte, nicht geben, gewisse Handlungen, deren Ausführung unter gegebenen Verhältnissen geboten erschien, unterlassen.

Unbedeutende Anlässe können dann auf der anderen Seite dieselben Kranken, die anscheinend ungemein ruhig, ja mehr apathisch sind, zum Zorne gereizt, zur Befriedigung irgend eines egoistischen Triebes geführt haben.

2. Die organischen Hirnerkrankungen als Ursache krankhafter Störung der Geistesthätigkeit. Weitaus die meisten organischen Hirnerkrankungen gehen mit einer krankhaften Störung der Geistesthätigkeit einher. Veränderungen des Charakters, grössere Reizbarkeit auf der einen Seite, mangelnde Energie auf der anderen, Störungen des Gedächtnisses, Abschwächung der Intelligenz sind vorübergehend oder dauernd Begleiter organischer Hirnerkrankung. Man wird es als Grundsatz aufzustellen haben, dass da, wo aus dem Bestehen von Aphasie, von apoplectiformen oder epileptiformen Anfällen, von somatischen Symptomen speciell im Gebiete des peripheren Nervensystems, von Lähmungen, Krämpfen, Anästhesien u. s. w. der Nachweis einer Gehirnerkrankung geführt werden kann, von vornherein die Annahme einer krankhaften Störung der Geistesthätigkeit in hohem Grade wahrscheinlich gemacht ist, dass es besonderer Beweise bedarf, dass in der That geistige Gesundheit besteht und dass man sich zur Annahme einer solchen nur dann wird entschliessen können, wenn der Process, der seiner Zeit die somatischen Symptome hervorgerufen, längst abgelaufen, während jene persistiren (z. B. bei Lähmungen nach *Apoplexia cerebri sanguinea* oder *embolica*, Meningitis, Verletzungen des Kopfes u. s. w.) und nachweislich früher etwa deutlich vorhanden gewesene Symptome geistiger Störung vollständig verschwunden sind.

Im Allgemeinen tragen die psychischen Störungen bei organischen Hirnerkrankungen das Gepräge der krankhaften Herabsetzung der geistigen Kraft, des Schwachsinns oder Blödsinns; Wahnvorstellungen und Hallucinationen entwickeln sich dabei jedoch nicht selten. Dass dieselben bisher weniger Gegenstand psychiatrischer Untersuchung waren, beruht darauf, dass die betreffenden Kranken wegen ihrer körperlichen Lähmungszustände in der Mehrzahl der Fälle nicht als „gefährlich" erachtet werden und deshalb nicht in die Irrenanstalten kommen und weil andererseits die Lähmungssymptome, als das hervorstechendste Merkmal, sie den inneren Kliniken und den Hospitälern und Siechenanstalten zuführen. Zwei Krankheiten machen hiervon eine Ausnahme, d. i. die senile Hirnatrophie, die nach dem psychischen Symptomencomplex als *Dementia senilis* bezeichnet wird, und die progressive Paralyse der Irren, bei der weitaus in der Mehrzahl der Fälle sich eine *Encephalitis interstitialis corticalis diffusa* nachweisen lässt.

Digitized by Google

Was die erstere anbetrifft, so ist hier auf den betreffenden Artikel („Blödsinn", l. c. pag. 298) zu verweisen. Strafbare Handlungen entwickeln sich hier zum Theil aus dem Zustande der geistigen Schwäche in der geschilderten Weise, zum Theil aus einzelnen krankhaft gesteigerten Trieben, unter denen der Sammeltrieb (Stehlen) und der Geschlechtstrieb besonders hervorzuheben sind.

Die forensische Bedeutung der progressiven Paralyse der Irren hat mit der zunehmenden Ausbreitung der Krankheit erheblich an Bedeutung gewonnen. Die hier in Betracht kommenden Handlungen können resultiren:

a) Aus dem melancholischen oder melancholisch-hypochondrischen Stadium. Die Kranken suchen Rache zu nehmen an ihren Verfolgern, machen Angriffe gegen dieselben, wollen die Aerzte umbringen, die sie vergiftet u. s. w.

b) Aus dem maniakalischen Stadium der progressiven Paralyse und entwickeln sich dann in ganz ähnlicher Weise wie bei der Manie. Gesteigertes Selbstgefühl und Rücksichtslosigkeit bringt die Kranken in Conflict mit Anderen, mit Behörden, führt zu Prügeleien, zu Majestätsbeleidigungen; krankhaft gesteigerte Triebe führen zu Vergehen gegen die öffentliche Schamhaftigkeit, zu Päderastie, zu unzüchtigen Handlungen mit Kindern; Wahnvorstellungen und Schwäche des Urtheils zu Urkundenfälschungen und Diebstählen. Endlich ist hier noch der ziel- und zwecklose Drang umherzulaufen, das Vagabundiren, zu erwähnen.

Sind diese Handlungen in ihrer psychologischen Entstehung nun auch denen in den betreffenden primären Psychosen (Manie und Melancholie) ähnlich, so zeichnen sie sich doch sowohl in Bezug auf die Motive, wie in Bezug auf Vorbereitung und Ausführung der That wesentlich durch die vom Anfange an bei der Paralyse geschwächte geistige Kraft aus; der Charakter des Blödsinns mischt sich hier überall ein (cf. die in meiner Arbeit über progressive Paralyse der Irren, Berlin 1880, citirten Beispiele).

Eine Reihe strafbarer Handlungen der Paralytiker verdanken aber lediglich ihre Entstehung dem

c) blödsinnigen Stadium, indem auch das Gedächtniss erheblich geschwächt ist. So entstehen Meineide, Brandstiftungen, Bigamie bei einzelnen Paralytikern, die vergessen, dass sie schon verheiratet sind; endlich selbst, wenn auch selten, capitale Verbrechen, weil sie die Bedeutung ihrer Handlung und die Folgen derselben nicht einzusehen im Stande sind. Sie sind in diesem Stadium zuweilen die gefügigen Werkzeuge in den Händen von zurechnungsfähigen Verbrechern (cf. den berühmten Process Chorinsky). In manchen Fällen bieten sie neben deutlichen Zeichen geistiger Schwäche einen besonderen Trieb zu allerhand unmoralischen Handlungen in ähnlicher Weise, wie man dies bei der *Moral insanity* sieht.

Die Handlungen der Paralytiker im Remissionsstadium sind, da hier die Krankheit fortbesteht, wenn sie auch nach aussen hin sich weniger geltend macht, ihnen nicht zuzurechnen.

B. Zustände von krankhafter Störung der Geistesthätigkeit werden nun aber noch beobachtet bei Affectionen, die nicht als Psychosen bezeichnet werden, sondern bei denen die Hirnerkrankung nur eines der Symptome, die Complication bestehender Erkrankung anderer Organe ist, so bei den verschiedensten Erkrankungen innerer Organe.

Es ist die Zusammenstellung der hiehergehörigen Fälle bereits in dem Artikel „Delirium" erfolgt und wird auf diesen hingewiesen. Ein Theil der hier hergehörigen Fälle wird sich unter die Zustände von Bewusstlosigkeit einreihen lassen, wenn es sich um einen sehr acuten Verlauf derselben handelt.

In den meisten Fällen gehen die gewaltthätigen Handlungen derartiger Kranker aus Hallucinationen hervor, sind die Folgen augenblicklicher Eindrücke ohne Prämeditation, ohne Rücksicht auf Ort, Zeit und Umstände.

Digitized by Google

In der Regel ist die Sicherung der Diagnose nicht schwierig, wenn es sich um Handlungen auf der Höhe einer fieberhaften Erkrankung handelt; schwieriger wird dieselbe schon, wenn die Handlungen in dem fieberlosen Stadium der Reconvalescenz geschehen. Hierbei ist zu berücksichtigen, dass nicht selten einzelne Hallucinationen mit dem Glauben an die reale Existenz derselben aus dem fieberhaften Stadium (besonders häufig bei Typhus) in die Reconvalescenz mit hinüber genommen werden. Die Intelligenz kann dabei im Uebrigen annähernd normal sein, wenn auch in der Regel eine gewisse krankhafte Alteration der Gefühle (leichte Gerührtheit, erhebliche Reizbarkeit) und Schwäche des Gedächtnisses besteht.

Ganz ähnliche Zustände treten

C. bei Intoxicationszuständen

auf. Soweit sie Zustände von Bewusstlosigkeit herbeiführen, wurde ihrer bereits oben gedacht und ist auch der Artikel „Delirium" (Intoxicationsdelirium) zu vergleichen.

Es handelt sich hier im Gegensatze zu den acuten Störungen der Bewusstlosigkeit um die mehr chronischen Störungen des *Delirium tremens*, wie es durch Alkohol, Morphiumvergiftung hervorgerufen werden kann.

Auch hier sind Hallucinationen in der Regel der Ausgangspunkt der gewaltthätigen Handlungen. Besondere Erwähnung verdienen hier nur noch die nicht seltenen Anschuldigungen derartiger Kranken vor der Polizei oder dem Strafrichter über verbrecherische Handlungen, die angeblich gegen sie oder Andere ausgeführt worden sind. Die Kranken haben diese Dinge im Delirium erlebt, glauben an die Wahrhaftigkeit derselben, auch wenn die Hallucinationen verschwunden, und werden dann zu falschen Anklägern.

Wir haben im Vorstehenden eine Uebersicht gegeben, wie bei Bewusstlosigkeit und aus den krankhaften Störungen der Geistesthätigkeit Handlungen sich entwickeln, die den Kranken mit dem Strafgesetze in Conflict bringen. Nie darf aber die Handlung selbst als Ausgangspunkt der Begutachtung des Zustandes eines Angeschuldigten genommen werden. Die Aufgabe des Arztes wird vielmehr darin bestehen, eine genaue Anamnese, den ganzen Lebensgang des Angeschuldigten zu geben und diesem einen *Status praesens* desselben hinzuzufügen. Ergeben sich aus der Aufnahme des letzteren nachweisbare Störungen im Gebiete des peripheren Nervensystems, Lähmungen, Krämpfe, Contracturen u. s. w., die nach allgemeinen diagnostischen Grundsätzen auf Erkrankungen des Gehirns zurückzuführen sind, dann wird die Aufgabe ungemein erleichtert werden. Wo aus diesen objectiven Symptomen eine Hirnerkrankung nachweisbar, da wird man kaum je fehl gehen, wenn man annimmt, dass dauernd oder zeitweise auch die Psyche krankhaft gestört ist; es wird sich diese Störung in den meisten Fällen auch ohne Schwierigkeit als eine krankhafte Abschwächung der geistigen Functionen nachweisen lassen. Unterstützend für das Gutachten werden in Fällen von angeborenen abnormen Gehirnzuständen Verbildungen des Schädels, wie andere Missbildungen sein. Sind solche somatische Symptome nicht vorhanden, dann wird sich in der Regel, wenn überhaupt krankhafte Symptome seitens der Psyche vorhanden sind oder vorhanden gewesen sind, nach der oben gegebenen Eintheilung der Zustand unter eine der angenommenen Formen einreihen lassen.

Erst nach der psychiatrischen Diagnose kommt die Erörterung, in welchem Zusammenhange die incriminirte Handlung mit der geistigen Störung steht.

Der Entwurf zum Strafgesetzbuch des norddeutschen Bundes hatte verlangt, dass die Ausschliessung der freien Willensbestimmung „in Bezug auf die That" nachgewiesen werden müsse. Dieser Passus ist dann mit Recht gestrichen worden. Die tägliche Erfahrung in den Irrenanstalten lehrt, wie bei ganz unzweifelhaft Geisteskranken häufig genug das Motiv irgend welcher bestimmter Handlungen absolut nicht aufzufinden ist, wie sie scheinbar gar nicht in irgend welchem Zusammenhange mit der bestehenden psychischen Alienation stehen, und

Digitized by Google

es ist ein besonders interessantes Studium, von den Reconvalescenten zu erfahren, in welcher Weise die anscheinend unmotivirtesten Handlungen sich psychologisch wohl motivirt entwickelt haben.

Man wird demnach von vornherein darauf verzichten müssen, in allen Fällen in foro die incriminirte Handlung in ihren Motiven aus der Geisteskrankheit entwickeln zu können. Aber der anscheinend mangelnde Connex, die mangelnde Durchsichtigkeit des psychischen Processes darf auf keinen Fall zu der Behauptung führen, dass zwar krankhafte Störung der Geistesthätigkeit bestehe, dass aber die That selbst in keinem Zusammenhange mit der krankhaften Störung der Geistesthätigkeit stehe. Auf der anderen Seite wird man bei Geisteskranken ein anscheinend durchaus normales Motiv für eine bestimmte Handlung finden, die That selbst in durchaus angemessener Weise ausgeführt sehen, so dass weder das Motiv, noch die Ausführung der Handlung den Kranken von dem gewöhnlichen Verbrecher unterscheidet, aber auch hier wird man nie ausschliessen können, dass bei der vorhandenen krankhaften Störung der Geistesthätigkeit nicht auch krankhafte Vorstellungen mitgewirkt oder durch die Krankheit gestörte oder abgeschwächte ethische Begriffe die That haben geschehen lassen, die sie unter normalen Verhältnissen verhindert haben würden.

Man hat eine Reihe von Momenten angeführt, nach denen aus der Handlung selbst die geistige Krankheit erschlossen werden könnte.

Der grösste Theil derselben hat nur einen sehr untergeordneten Werth. Es gehören hierher:

1. Das Motiv der That *(causa facinoris)*. In einer grossen Reihe von Fällen ist bei Geisteskranken sehr wohl ein Motiv, die Befriedigung irgend eines egoistischen Triebes, vorhanden, während auf der anderen Seite auch bei Verbrechern, wie die Criminalisten wissen, zuweilen ein Motiv sehr schwer oder gar nicht zu entdecken ist, zuweilen erst lange nach der Verurtheilung, während der Haft klar wird. Der ärztliche Sachverständige hat umsomehr Veranlassung, in dieser Richtung vorsichtig zu sein, als bei dem Vergleich zwischen Motiven bei den Handlungen der Verbrecher und der Geisteskranken nur die letzteren in das Gebiet seiner Sachverständigkeit gehören, während über erstere der Criminalist besser unterrichtet ist.

2. Ob die That isolirt im Leben des Thäters stand, ob man sich der That von ihm versehen konnte? (Leumundsfrage). Ein böser Mensch kann ebenso leicht geisteskrank werden, wie ein guter; auf der anderen Seite sehen wir oft genug, dass nach einer langen schuldfreien Laufbahn Jemand zum Verbrecher wird.

3. Die Prämeditation ist bei Geisteskranken durchaus nicht ausgeschlossen; wir finden sie in der Regel sehr ausgebildet bei der Paranoia. Auf der anderen Seite lassen sich auch Gesunde zu nicht prämeditirten Handlungen im Affecte hinreissen, den man nicht als eine krankhafte Störung der Geistesthätigkeit betrachten wird.

4. Das Verhalten während und nach der That kann bei Geisteskranken (speciell den Paranoikern) vollständig allen äusseren Umständen Rechnung tragen, kann von grosser Schlauheit, Vorbereitung der Flucht nach der That u. s. w. zeigen. Auf der anderen Seite zeigen Verbrecher, dass sie bei dem grössten Raffinement doch irgend eine Dummheit bei der Ausführung des Verbrechens begehen, die zu ihrer Entdeckung und Ueberführung der Thäterschaft Veranlassung wird.

5. Das Bewusstsein der Strafbarkeit involvirt durchaus nicht die normale Geistesthätigkeit; wir haben bereits oben gesehen, dass eine Reihe von Geisteskranken ihre Verbrechen im vollen Bewusstsein der Folgen derselben begehen.

6. Ebenso wenig beweist das Vorhandensein der Reue etwas gegen die krankhafte Störung der Geistesthätigkeit. Der Kranke kann die That sehr wohl bereuen, weil sie im Zustande augenblicklich gesteigerter Angst u. s. w. geschah, oder weil ihm die Folgen der Handlung, Einsperrung in ein Gefängniss oder in eine Irrenanstalt, unangenehm sind. Die Melancholischen bereuen meist Alles, was

Digitized by Google

sie gethan haben; Selbstanklagen in Bezug auf ihre Verworfenheit bilden einen Hauptinhalt ihrer Delirien. Auf der anderen Seite haben auch viele Verbrecher keine Reue.

7. Von grosser Wichtigkeit ist dagegen, ob der Angeschuldigte eine Erinnerung an die Handlung hat. Der Nachweis der Amnesie ist von der allergrössten Bedeutung. Es bedarf allerdings der genauesten Kenntniss der Zustände von Bewusstlosigkeit, um hier sich vor Simulation zu schützen. Auf der anderen Seite haben neuere Erfahrungen gelehrt, dass auch die theilweise oder beinahe vollständig vorhandene Erinnerung nicht beweisend ist gegen die Annahme eines epileptischen Anfalles, der ja bei den Zuständen von Bewusstlosigkeit vorzugsweise in Frage kommt.

Es bleibt noch übrig, die Frage in Bezug auf die Simulation von Bewusstlosigkeit oder krankhafter Störung der Geistesthätigkeit hier zu eruiren (cf. auch den Art. Simulation). Die Simulation von Geistesstörung bei Verbrechern spielt eine viel grössere Rolle in der Phantasie der Staatsanwälte und Richter, wie einzelner Gefängnissärzte und gerichtlicher Physici, als in der Wirklichkeit.

Man sollte doch bedenken, wie schwer es Schauspielern, die ein besonderes Studium darauf verwenden, Geisteskranke darzustellen, gelingt, dies naturgetreu auszuführen, und man wird es von vornherein als zweifelhaft betrachten müssen, ob in der That die Simulation einer krankhaften Störung der Geistesthätigkeit von Leuten, die kein besonderes Studium darauf verwenden konnten, die in der Mehrzahl der Fälle zudem aus den ungebildeten Classen stammen, irgendwie längere Zeit und consequent durchzuführen ist. Die Fälle, in denen vorübergehend ein gesunder Verbrecher einmal einen Tobsuchtsanfall, ein anderer Stummheit, apathischen Blödsinn ein oder mehrere Tage simulirt, kommen selbstverständlich hier nicht in Betracht. In derartigen Fällen giebt der Betreffende sehr bald seine Simulation auf, weil er nicht im Stande ist, sie durchzuführen. Derartige Fälle kommen daher gar nicht zur Cognition in foro.

Wie selten Fälle von wirklicher Simulation sind, ergiebt sich aus der Mittheilung von VINGTRINIER (Annal. d'hyg. publique 1853 Janv.), dem unter 43.000 Angeschuldigten, die in Rouen in 54 Jahren im Gefängniss, beziehungsweise vor Gericht sich befanden, nur ein Fall von zweifelloser Simulation einer Geisteskrankheit vorgekommen ist, wirklich Irre aber 265. Oefter lassen sich gerichtliche Aerzte dadurch zu der Annahme der Simulation verleiten, dass der Nachweis geliefert wird, dass einzelne Symptome in der That von den Betreffenden simulirt worden sind. Nun ist es aber eine bekannte Erfahrung, dass viele Geisteskranke simuliren, dass bei einer Form von psychischer Störung, den hysterischen Psychosen, die Sucht zu simuliren geradezu als ein Symptom der krankhaften Störung der Geistesthätigkeit betrachtet werden muss. Der Nachweis der Simulation einzelner Symptome schliesst demnach nicht den Beweis in sich, dass eine krankhafte Störung der Geistesthätigkeit nicht vorhanden ist.

Auch das Eingeständniss, simulirt zu haben, ist durchaus noch kein absoluter Beweis für die Simulation. Eine Anzahl Geisteskranker dissimuliren hartnäckig, oft wochenlang, selbst Monate lang, ihre Sinnestäuschungen, ihre Wahnvorstellungen (Melancholiker, Paranoiker), erklären, dass ihre früheren Angaben unrichtig gewesen sind, dissimuliren, um einen bestimmten Zweck, z. B. den aus der Irrenanstalt herauszukommen, zu erreichen Man sieht nun, dass Geisteskranke, die ein Verbrechen begangen haben, häufig genug verlangen, dass man sie in das Gefängniss bringen soll, dass sie viel lieber eine zeitlich abgemessene Strafe erdulden wollen, als auf ganz unbestimmte Zeit in der Irrenanstalt eingesperrt zu werden. So erklärt sich in einzelnen Fällen das Geständniss der Simulation zu dem bestimmten Zweck, zwischen dem Uebel der Strafe und der dauernden Einsperrung in einer Anstalt das ihnen kleiner erscheinende zu trage.

Digitized by Google

Weitere Beobachtung lässt allerdings dann die Dissimulation erkennen. Absolut zu verwerfen ist es, wenn Psychiater sich dazu hergeben, durch allerlei Manipulationen, Douche u. s. w. etwa gar ein Geständniss der Simulation erpressen zu wollen.

Der Beweis einer Simulation wird da, wo chronisch verlaufende Störungen der Geistesthätigkeit simulirt werden, nur dann als erbracht angesehen werden können, wenn intercurrent Zustände bei dem zu Untersuchenden auftreten, in denen sachverständige Beobachtung durchaus keine Symptome von einer Geisteskrankheit entdeckt, während die Erfahrung lehrt, dass solche absolut freie Intermissionen, z. B. bei der angeblich häufig simulirten Dementia, nicht vorkommen und nicht vorkommen können. Schwieriger gestaltet sich die Sache, wenn der Betreffende behauptet, von der That nichts zu wissen, nur die Möglichkeit zugiebt, sie im bewusstlosen Zustand verübt zu haben. Hier kann ja der Betreffende zur Zeit der Untersuchung normal sein. Die Simulation wird hier durch vielfache Kreuzfragen, in denen dann Widersprüche hervortreten, durch die einzelne dem Thäter unwesentlich erscheinende und angeblich mangelnde Erinnerung an wesentliche Dinge entdeckt werden können. Die genaueste Kenntniss des Eintritts, des Verlaufs und des Ablaufs der epileptoiden Zustände wird hier für den Sachverständigen erforderlich sein. Dadurch, dass derartige epileptoide Zustände nicht isolirt, nicht einmal im Leben auftreten, wird die Anamnese, wie die Beobachtung in einer Irrenanstalt die Schwierigkeiten erheblich mindern, meist beseitigen.

Es erübrigt endlich, eine Frage hier noch zu erwähnen, die SOLBRIG aufgeworfen hat, ob es nämlich Zustände giebt, in denen man nicht die Frage, ob „Wahnsinn oder Verbrechen", sondern die, ob „Wahnsinn und Verbrechen" vorhanden sei, zu beantworten hat. Unzweifelhaft werden eine Anzahl verbrecherischer Naturen, die bis dahin als geistesgesund zu betrachten waren, in der Freiheit oder während der Haft geisteskrank; es ist dann der Verbrecher ein „Wahnsinniger" geworden. Für die forensische Beurtheilung ist dies jedoch durchaus irrelevant; ist einmal die Geisteskrankheit nachgewiesen, dann kann weder von einem Verbrechen die Rede sein („eine strafbare Handlung ist nicht vorhanden, wenn der Thäter zur Zeit der Begehung der Handlung u. s. w. §. 51"), noch auch von einem Strafvollzug; denn an Geisteskranken kann der Bedeutung der Strafe nach eine Strafe nicht vollzogen werden. Für die forensische Begutachtung kann nur die Frage sein: „Wahnsinn" oder „Verbrechen", nie es sich um eine Combination beider handeln.

Literatur: Ausser den Lehrbüchern der gerichtlichen Psychopathologie, unter denen vor Allem von Krafft-Ebing (2. Auflage 1881) hervorzuheben ist, bei dem auch ausführliche Literaturangaben, wie den Lehrbüchern der gerichtlichen Medicin, seien hier noch angeführt: Holtzendorf, Handbuch des deutschen Strafrechtes, II. Band, 1871. — System der gerichtlichen Psychologie von Friedreich. Regensburg 1842. — *Traité de la Médecine légale des Aliénés per Morel.* Paris 1866. — Verbrechen und Wahnsinn von Solbrig München 1867. — Loewenhardt, Kritische Beleuchtung der medicinisch-physischen Grundsätze u. s. w. Berlin 1867. — Liman, Zweifelhafte Geisteszustände vor Gericht. Berlin 1869. — Die criminalistische Zurechnungsfähigkeit von Roenne. Berlin 1870. — Die Criminaljustiz von S. Ruf. Innsbruck 1870. — Die Zurechnungsfähigkeit der Geisteskranken von Maudsley. Leipzig 1875.

Mendel.

Digitized by Google

Register.

A.

Aachen I 9, verstärkter Eiweisszerfall durch Trinkkuren in I 10, Indicationen für I 11.

Abano I 11, V 132.

Abas-Tuman I 9.

Abbinden der Polypen XI 24.

Abdampfrückstand des Wassers XIV 611.

Abdomen bei Peritonitis II 28.

Abdominalpulsationen bei Hysterie VII 59, bei Hypochondrie VII 10.

Abdominalschwangerschaft, Zustandekommen der V 197, secundäre XIV 99, Verlauf und Ausgang XIV 101.

Abdominalstasen, Kochsalzwasser gegen VII 518.

Abdominaltumor bei Darminvagination VII 212.

Abdominaltyphus I 11, Krankheitsgift des I 12, anatomische Veränderungen bei I 16, Symptomatologie des I 21, allgemeines Hautemphysem in Folge von Perichondritis laryngea X 473, Stoffwechsel bei I 26, Nachkrankheiten I 31, Mortalität und Prognose I 34, Therapie I 35, Beziehung des Bodens zu A. II 362, Beziehung des Grundwassers zu A. II 363, Verwechslung der acuten spontanen Myelitis mit X 223, Salicin bei XI 623, asthenische Spinallähmung nach XII 654, Aphonie bei I 453, Geschwüre im Pharynx bei XII 213, Einfluss der Canalisation auf XIII 40, Abdominaltyphus und Canalgase XIII 38, A. in den Tropen XIV 18, A. in der Armee I 492, Desinfection bei XV 174.

Abducensläbmung bei Tabes dorsualis XIII 377.

Abelmoschi semen III 491.

Abel'scher Petroleumprober XV 152.

Aberratio testiculi III 538, loci, temporis VI 532.

Abfälle des Haushaltes, Menge der XIII 16, Desinfection der IV 67.

Abfallröhren für Abtritte mit Tonnensystem XIII 19.

Abfallsstoffe in Krankenhäusern XII 718.

Abfangcanäle XIII 25.

Abflachung des Schädels V 536.

Abflussröhren I 407.

Abführmittel I 42, Begleiterscheinungen beim Gebrauch der I 46, Indicationen für I 47, im Climacterium III 329, Wahl der XV 286, bei Hämorrhoiden VI 237, kleienhaltiges Brod als mildes VIII 654, A. bei Ascites I 548.

Abführmus XII 490.

Abietin-Coniferin I 49.

Abietinsäure, Vorkommen und therapeutische Anwendung der I 49, identisch mit den Harzsäuren des Terpentins XIII 478.

Abkochung III 704.

Digitized by Google

Ableitende Mittel, s. Derivantia IV 55, Epispastica als V 23.
Ablepharie I 49.
Abmagerung bei Phthisis pulm. X 621.
Abortivbehandlung des weichen Schankers XII 101.
Abortiveier IX 191.
Abortivmittel I 61, deren Wirkungsweise I 63.
Abortiv-Pneumonie VIII 382.
Abortivtyphus I 33.
Abortus I 49, Indication zur Vornahme des künstlichen I 50, spontaner I 51, habitueller I 52, Verlauf I 52, Prognose I 54, Differential-Diagnose I 55, künstlicher bei Molenschwangerschaft I 50, durch Drastica I 59, durch Bleikrankheit II 244, Unterscheidung von Dysmenorrhoea membranacea IV 235, durch constitutionellen Mercurialismus XI 289, bei Recurrens XI 377, in Krankenhäusern XII 700, bei Vesico-Vaginalfisteln XIII 115, bei Trichinosis XIII 631, bei Variola XIV 408, künstlicher bei Hernia uteri XIV 332.
Abortus (forensisch) I 58, Auffinden und Erkennen der Frucht I 60.
Aboyeuses IX 599.
Abrachie. vide Missbildungen.
Abrasio corneae VII, 360.
Abreibung, kalte VI 685.
Abrotani, Herba XI 664.
Abscess I 65, heisser oder phlegmonöser I 66, Diagnose eines I 69, Therapie des I 71, A. verschiedener Organe I 73 u. ff., kritischer I 71, Abscessus sudoripari in der Achselhöhle I 102, periarticuläre V 670, Abcès circonvoisins V 670, des Herzmuskels VI 479, 480, 485, Mikroorganismen in A. X 540, A. der Cornea VII 353, metastatische IX 30, Psoitis bei paranephritischen Abscessen XI 118, periurethrale bei Tripper XIII 672, perituriner XIV 121, XIV 156, der Fossa iliaca VI 615, XII 139, XV 135. Vid. auch Senkungsabscess.
Abscessus vulvo-vaginalis. vid. Bartholinischer Abscess.
Abscessus urinarius, vid. Harnabscess.
Abscesshöhlen, Ausspülung von VII 174.
Abscesslancette XI 242.
Abscessöffnung I 72.
Absinthiin I 75.
Absinthium I 75, Krämpfe darnach I 75, als Stomachicum I 75.
Absonderungen, s. Secretionen.
Absorbent cotton IX 187.
Absorptionsstreifen des Hämoglobin II 336.
Absorptionsvermögen des Bodens II 393.
Absterben des Fötus I 76, Veränderungen der Frucht nach dem Absterben I 77, Diagnose des Todes der Frucht I 77.
Absterben von Gewebstheilen XIV 156.
Absterbeordnung VIII 89, als Grundlage der Lebensversicherung VIII 120.
Abstinenzerscheinungen bei Morphiumentziehung IX 315.
Absud III 704.
Abtreibungsmittel, Wirkungsweise derselben I 63.
Abulie I 78, bei Blödsinn II 291, bei Stuporösen XI 135.
Abwaschraum in Krankenhäusern XII 699.
Acacia Catechu III 78.
Acajounüsse II 718.
Acanthopelvis V 164.
Acardius IX 133, XV 105, Geburt bei XV 105, XV 183.
Acarodermatitis autumnalis, vid. Leptus autumnalis.
Acarus folliculorum I 78, Bau derselben ibid., Vorkommen I 79, in Bläschen von Impetigo contagiosa VII 131.
Acarus Scabiei XI 686.
Accès VII 194.
Accessoriuskrampf VI 244.
Accipenser V 314, A. Stellatus und Huso VII 97.
Acclimatisationsdiarrhoe IV 134.
Acclimatisationskatarrhe II 492.
Accommodation des Auges I 79, Krümmungsveränderung der Krystalllinse bei der I 81, Schnelligkeit der I 82, negative I 85, Einfluss fortgesetzter A. auf das Zustandekommen von Myopie XII 268, Beziehung der zur Myopie der Schulkinder XII 292, Beschränkung bei Zahnleiden I 94, Störungen der durch Fleischvergiftung V 351.
Accommodationsbeschränkung bei Zahnleiden I 94.
Accommodationsbreite I 86, relative I 90, Einfluss des Alters auf die I 92, bei Asthenopie I 565.

Digitized by Google

Accommodationsimpuls I 86.
Accommodationskrampf I 95, 97, Ursachen I 97, Macropsie bei I 95, Myosis bei I 95, Refractionsbestimmung u. Gläserbestimmung zur Sicherung der Diagnose I 97, Therapie I 98, durch Muscarin IX 328, Statistik über A. bei Schulkindern XII 260, 262, 263, 292
Accommodationslähmung I 93, Micropsie bei I 93, Ursachen der I 94, durch Contusio oculi I 645, durch Duboisin I 94, nach Diphtheritis I 213, bei Wurstvergiftung XV 8, Therapie I 95.
Accommodationslinie I 81.
Accommodationsphosphen I 84, X 544.
Accommodationsspannung I 96.
Accouchement forcé IV 629, XIV 651.
Accumulatoren XV 149.
Acephalie I 99, VI 652, IX 129, 134.
Acephalobrachie I 99.
Acephalocardie I 99.
Acephalocystis I 99 und IV 265, 266.
Acephalogastrie I 99.
Acephalopodie I 99.
Acephalorhachie I 99.
Acephalothoracie I 99.
Acephalus sympus IX 134, A. paracephalus IX 134, IX 129, XV 106.
Acervulus cerebri in der Glandula pinealis XI 95.
Acetabulum. Fractur des VI 602.
Acetale XV 109.
Acetas Cupri crystallisatus VII 698.
Acetas kalicus VII 329.
Acetas Lixivae VII 329.
Acetas Zinci XV 86.
Acetessigäther im Urin bei Diabetes IV 82.
Aceton I 99, therapeutische Verwendung I 99, Vorkommen bei Diabetes I 99, IV 82, A.-Bildung als Folge von Inanition der Diabetiker I 100, bei Magenkatarrh I 100.
Acetonämie I 99, Verlauf und Therapie I 100, IV 86.
Acetosa I 100.
Acetosella I 100.
Acetum V 125.
Acetum aromaticum XI 522.
Acetum cosmeticum III 496.
Acetum glaciale V 126.
Acetum pyrolignosum, vid. Holzessig VI 576, Wirkung auf Erosionen an der Portio IV 591.
Acetum Rubi Idaei XI 531.
Acetum Scillae (A. scilliticum) XII 397.
Acetum vini, aromaticum, Waschungen mit bei Urticaria XIV 250.
Achatschleifer, Chalicosis pulmonum der XIII 91.
Achilie I 100.
Achillessehne, Zerreissung V 428, Sitz von Gummigeschwülsten XIII 335, subcutane Durchschneidung der XIII 471.
Achillessehnenreflex bei Tabes dorsualis XIII 384.
Achirie I 100.
Achlis VI 587.
Acholie I 100, bei acuter gelber Leberatrophie VIII 182.
Achor des Kopfes IV 310, 317.
Achorion Schoenleinii V 221.
Achroma, vid. Albinismus I 161, IV 571.
Achromatopsie, vid. Farbenblindheit V 213.
Achromatosen VI 371.
Achsel I 101, Hydradenitis axillaris I 102, Neubildungen in der I 104, Arterienunterbindung in der I 105, Eczem der I 103.
Achselhöhle zur Temperaturmessung XIII 516, Angiom in der I 104.
Achsengebilde, Verdopplung der IX 106.
Achsenmyopie XI 413.
Achtertour XIV 464.
Acide phénique, vid. Carbolsäure II 667.
Acidum. Die unter dieser Bezeichnung nicht angeführten Säuren finden sich unter der deutschen Bezeichnung, z. B. Acid. salicylicum unter Salicylsäure.
Acidum aceticum, vid. Essig V 125, concentr. V 126, zur parenchymatösen Injection VII 190.
Acidum arsenicosum III 113, in subcutaner Injection VII 29.
Acidum auricum VI 113.
Acidum benzoicum, vid. Benzoë II 116, in subcutaner Injection VII 29.
Acidum borussicum, vid. Blausäure II 227.
Acidum boracicum, s. boricum II 404, I 403.
Acidum botulinicum XV 5.
Acidum carbolicum, vid. Carbolsäure II 667, zu subcutaner Injection VII 35, zur parenchymatösen Injection VII 190.
Acidum chloro-aceticum V 129.

Digitized by Google

Acidum chloro-nitrosum III 199, 202.
Acidum chromicum III 113, zur subcutanen Injection VII 190.
Acidum chrysophanicum XV 168, XI 487, III 138.
Acidum cinnamylicum XV 81.
Acidum citricum III 308.
Acidum elainicum, s. Oelsäure X 32.
Acidum gallicum, s. gallarum, vid. Gallussäure VI 21.
Acidum hydrochloricum XI 610, zur parenchymatösen Injection VII 190.
Acidum hydrocyanicum, s. hydrocyanatum, vid. Blausäure II 227, in subcutaner Injection VII 29.
Acidum hydrosulfuratum, s. hydrothionicum XII 372.
Acidum jodicum zur parenchymatösen Injection VII 190.
Acidum jodo-aceticum V 129.
Acidum lacticum zur parenchymatösen Injection VII 190.
Acidum ligni empyreumaticum, vid. Holzessig.
Acidum muriaticum XI 610.
Acidum nitrico-nitrosum XI 609.
Acidum nitricum XI 608, fumans dilutum, solidefactum XI 609, zur Cauterisation III 14, zur parenchymatösen Injection VII 190.
Acidum oleïnicum X 32.
Acidum oleaceum, vid. Oelsäure X 32.
Acidum oxalicum, vid. Oxalsäure X 268.
Acidum phosphoricum XI 610, glaciale und siccum XI 610.
Acidum picronitricum, vid. Pikrinsäure X 646.
Acidum pyrogallicum XI 263, gegen Psoriasis vulgaris XI 128.
Acidum pyroxylicum, vid. Holzessig VI 576.
Acidum salis fumans XI 610.
Acidum salicylicum, vid. Salicylsäure.
Acidum santonicum, vid. Santonin XI 666.
Acidum sclerotinicum, vid. Sclerotinsäure, zur subcutanen Injection VII 32.
Acidum succinicum II 139.
Acidum sulfurosum aquosum XI 607.
Acidum sulfuricum concentratum XI 607, fumans, anglicum XI 607, spirituosum XI 608, zur Cauterisation III 114.
Acidum subphosphorosum XI 610.
Acidum tannicum, vid. Gerbsäure VI 18.
Acidum thymicum XIII 549.
Acidum valerianicum XIV 376, 377.
Acidum zooticum, vid. Blausäure II 227.
Acireale XV 110, 295.
Acne I 106, durch Arzneimittel I 109, nach Jodkalium I 109, XII 382, A. der Lidränder II 268, nach Variola XIV 408, bei Hysterie VII 63.
Acne cachecticorum I 108, als Begleiterscheinung bei Lichen scrophulosorum VIII 291.
Acne chéloidienne XIII 245.
Acne ciliaris VI 585.
Acne hordeolaris VI 585.
Acne pancreatica II 50.
Acne punctata I 106, III 379.
Acne rosacea I 111, Jodtinctur gegen VII 232, Diagnose zwischen Lupus und A. r. VIII 418, Conjunct. exanthem. bei III 454, im Climacterium IX 8, Scarificationen bei XII 231.
Acne syphilitica XIII 317.
Acne varioliformis I 108, IX 199.
Acolyctin VIII 438.
Aconit I 113. Gehalt an Aconitin I 114, Verschiedenheit des Aconitins je nach der Provenienz I 114, Vergiftung mit I 115.
Aconitin I 114, amorphes, deutsches I 114, krystallinisches, französisches und englisches I 114, therap. Verwendung I 114, A. anglicum gegen Prosopalgie XI 44, A. gallicum zur subcutanen Injection VII 29, A. germanicum zur subc. Injection VII 29.
Acormus IX 134.
Acorin II 651.
Acquetta di Perugia XI 166.
Acqui I 116, Badeschlamm von A. I 116, Schwefelschlammbad von IX 214.
Acranie IX 135, mit Exencephalie IX 135.
Acria I 116, wirksame Bestandtheile der I 117, A. emetico-cathartica I 117, A. purgantia, anthelminthica I 117, A. stomachica, sialagoga etc. I 118, Verfahren bei Vergiftung mit I 119, therapeutische Anwendung I 119.
Acrimonia IX 29.
Acromion, Fracturen des XII 300, Resection des XII 305.
Actinomyces XV 111, XI 672.
Actinomykosis XV 111, der Thiere XV 111, der Menschen XV 117, Beschreibung der Actinomyceskörner XV 114.

Digitized by Google

Acupressur I 120.
Acupunctur, Indicationen und Methode der Anwendung I 121, Convulsionen und Ohnmachten danach I 122, A. des Herzens als Explorationsmittel für Scheintod VIII 273, zur Diagnose von Luxationen VIII 429, bei Aneurysmen I 306, bei Hydrocele VI 647, bei Varicocele XIV 386.
Acutorsion I 122.
Acutpurulentes Oedem (Pirogoff), vid. Purulentes Oedem.
Acusticus, vid. Nervus acusticus.
Adam'sche Stichsäge VI 626.
Adansonia als Fiebermittel I 122.
Addison'sche Krankheit I 122, Symptomatologie der I 122, Veränderung der Haut bei I 123, Muskelschwäche bei I 123, Dyspepsien und nervöse Störungen in der I 124, Dauer der I 124, Aetiologie und anatomischer Befund der I 125, Veränderungen der Nebennieren bei I 125, das Wesen der I 126, Zusammenhang der A. mit einer Affection des Abdominalgeflechtes des Sympathicus I 127, Marasmus bei VIII 587.
Adductionsprismen I 569.
Adelheidbrunnen von Schwalbach XII 333.
Adelheidsquelle, Jod- und bromhaltiges Kochsalzwasser von I 129.
Adelholzen XV 120.
Adenie, vid. Pseudoleukämie XI 112.
Adenite, Adenopathie = Bubo II 605.
Adenitis, vid. Lymphadenitis VIII 439 u. Bubo II 605.
Adenitis vulvo-vaginalis, vid. Bartholinischer Abscess II 7.
Adenocarcinom II 694, der Niere IV 221.
Adenoid III 628.
Adenom, vid. Drüsengeschwulst IV 217, II 694, Adenoma fibrosum, myxomatosum, sarcomatosum IV 218, Beziehung zum glandulären Carcinom IV 218, Sitz des IV 219, 221, A. sudoriparum sebaceum IV 220, des Hodens VI 556, A. cylindro-cellulare der Eierstöcke IV 343, A. des Uterus XIV 285, Blutungen bei A. des Uerus IX 36, der Brustdrüse II 565, des Mastdarms VIII 634, der Nasenhöhle IX 454, des Nasenrachenraums XII 203, A. myxomatöses der Schilddrüse IX 404, der Leber VIII 184, 187.
Adenosklerose II 607, 609, 622, 633, XIII 297.
Adeps suillus I 129.
Aderhautentzündung III 281.
Aderhautconus XIII 64.
Aderlass I 130. Operationsverfahren bei I 132, Wahl der A.-Stelle am Arm I 132, am Fusse I 133, am Halse I 133, Verletzung der Arterien bei I 134, Zunahme der weissen Blutkörperchen nach II 316, Wirkung der II 316, bei Blutüberfüllung der Lunge II 517, bei croupöser Pneumonie VIII 398.
Adermie bei Rachischisis IX 137.
Adesmosen VI 373.
Adhäsionen, bindegewebige bei chronischer Peritonitis II 27, Erkennung von A. bei Ovarialcysten IX 355, 363.
Adianthum Canadense als Bechicum II 79.
Adipocire, vid. Leichenfett VIII 209, in der Ambra I 223, bei Leichen, die im Wasser lagen V 90, VII 434, Umbildung der abgestorbenen Frucht bei Extrauterinschwangerschaft XIV 100.
Adipom, vid. Lipom VIII 302.
Adipose VIII 303.
Adipositas V 247.
Adonidin XV 121.
Adonis vernalis XV 120.
Adragantin XIII 613.
Adspection, Resultate der bei croupöser Pneumonie VIII 375.
Adstringentia I 135, bei Darmcatarrhen III 662, gerbstoffhaltige, metallische etc. I 136, zur Inhalation XV 201.
Adynamie, Ursachen der I 138.
Aeby'sche Projectionslinie (Schädelmessung) XII 19.
Aegilops, vid. Thränenfistel XIII 535.
Aegis VI 587.
Aegophonie I 666.
Aegyptische Augenkrankheit III 438.
Aeluropsis I 138.
Aequatorialstaphylom XIII 61, XII 550.
Aequilibrirmethode von Moisisovics V 185.
Aequivalente, motorische, an Stelle der Raptus und Furores bei Manien XI 141.
Aerotherapie, vid. pneumatische Therapie X 675.

Digitized by Google

Aerugo VII 698.
Aerzte in Krankenhäusern XII 724, ärztlicher Dienst im Krankenhause XII 727.
Aerzteordnung XI 647.
Aesculin I 138.
Aesthesiometer, Beschreibung des I 138.
Aesthesioneurose I 138.
Aether (sulfuricus) I 138, Eigenschaften des I 138, Mechanik der Aetherwirkung I 139, therapeutische Anwendung als Narcoticum etc. I 140, bei Stenocardie I 331, als Antidot I 377, als Anthelminthicum I 365, in subcutaner Injection VII 29, Störung der Augenbewegung durch XIV 539.
Aether aceticus, Eigenschaften und Anwendung I 140, zu subcutaner Injection VII 30.
Aether amylo-nitrosus, vid. Amylnitrit I 273.
Aether anaestheticus I 141.
Aether bromatus I 141.
Aether chloratus, Darstellung und Anwendung I 141.
Aether chloratus Arani I 141.
Aether formicicus I 141.
Aether hydrocyanatus I 141.
Aether jodatus I 141.
Aether nitrosus I 141.
Aether Petrolei, vid. Petroleumäther X 520.
Aether phosphoratus X 548.
Aether valerianicus I 141.
Aetherdämpfe in Gewerben I 478.
Aetherdouche von Richardson I 139, bei Chorea III 280.
Aetherische Oele X 33.
Aetherrausch, Micropsie bei VIII 526.
Aetherschwefelsäuren, aromatische, im Harn VI 294.
Aetherzerstäuber, Richardson'scher XV 193.
Aethiops antimonialis als Anthelminthicum I 364.
Aethiops martialis IV 381.
Aethiops mineralis XI 302.
Aethusa I 141.
Aethyl I 141.
Aethyläther, vid. Aether I 138.
Aethylalkohol, vid. Alkohol I 180.
Aethylen I 141.
Aethyldiacetsäure im diabetischen Harn in Aceton umgewandelt I 99, im Urin bei Diabetes IV 82.
Aethylenbromid als Hypnoticum I 142.
Aethylenchlorid, Darstellung, Eigenschaften und therapeutische Anwendung I 142.
Aethyliden I 142.
Aethylidenchlorid als Anästheticum I 142.
Aethylidenmethyläther XV 109.
Aetzammoniak I 236, I 240, 244.
Aetzkali als Aetzmittel III 112, geschmolzenes A. VII 328.
Aetzkalk II 652, III 112.
Aetzlauge, Leichenbefund bei Vergiftung durch VI 60.
Aetzmagnesia VIII 514, 516.
Aetzmittel III 110, bewirken Stase XIII 78, Entzündung und Stricturen des Oesophagus durch Verschlucken von flüssigen A. X 56, 57, A. gegen Condylome III 417, gegen Kropf XIII 225.
Aetzmittelträger für endoscopisch-therapeutische Zwecke IV 614.
Aetznatron IX 458.
Aetzpasta, Wiener II 628.
Aetzpasten X 359, aus Chlorzink XV 87.
Aetzpincetten III 115.
Aetzpinsel für endoscopisch-therapeutische Zwecke IV 613.
Aetzstängelchen I 693.
Aetzstein VII 328.
Aetzung III 111, des Auges I, 653.
Agaricus chirurgorum, Bereitung und blutstillende Wirkung desselben I 143.
Affection vaporense IX 559.
Affectsprache I 442.
Affenhand IX 345.
Affenpocken VII 133.
Affium, vid. Opium.
African-fever XIV 17.
After, widernatürlicher III 664, nach Bruchincarceration und Behandlung desselben II 551.
Aftergebilde IX 544.
Agalaktie im Wochenbett XI 197.
Agalaxie XII 432.
Agar-Agar III 7, V 635, zu Suppositorien XIII 241.
Agaricus I 142, therapeutische Anwendung des I 142, das Pulvern des I 143, A. igniarius, siv. chirurgorum I 143, A. oreades Blausäure im II 229.
Agaricus muscarius IX 327, I 208.

Digitized by Google

Agenesie, Fehlen von Körpertheilen durch Nichtentstehen derselben I 143, neurotische XIV 32.
Agénésie cérébrale XIV 54.
Agenturarzt, Thätigkeit des bei der Lebensversicherung VIII 121.
Ageusie, Ursache der I 143, IV 431, hysterische VII 67.
Agglutinantia als Styptica II 345, als Emollientia IV 510.
Aglossie XV 90.
Agnathie, vid. Missbildungen.
Agnes-Quelle, Mohacs XV 221.
Agonie I 143, Bewusstsein bei der I 144, Veränderungen des Gesichtes bei I 144, unwillkürliche Entleerungen und Körpertemperatur bei I 144.
Agoraphobie I 145, Störungen in der Augenbeweglichkeit bei I 145, Taenia als Ursache der I 145, IV 9, Symptom der Cerebralirritation IX 566.
Agrammatismus I 439.
Agraphie I 439, I 443.
Agrimonia als Adstringens I 146.
Agropyrum I 146, als Expectorans und Diureticum I 146.
Agrypnie I 146, Folge von Allgemeinleiden, senilen, psychischen und toxischen Einwirkungen I 146, Therapie der I 147, bei Hysterie VII 67.
Agtstein, vid. Bernstein II 139.
Ahlbeck XII 443.
Ahlkirsche II 228.
Aibling I 147.
Aidoiomanie IX 203, IX 220.
Ailanthus als Anthelminthicum I 148.
Ainhum I 148, Entstehen und Verlauf der Abschnürung der kleinen Zehe I 148, IV 573, XV 68.
Airthrie, Kurort I 148.
Air-tractor (J. Y. Simpson) XV 60.
Aix I 148.
Aix-la-Chapelle I 9.
Aix-les-Bains I 148, Schwefelschlammbad IX 214.
Ajaccio I 147, III 320.
Ajowaen als Stomachicum I 148.
Ajuga als Bechicum II 79, bei Lungenphthisis I 148, Ajuga Iva und Chamaepytis VII 311.
Akamathesia I 446.
Akantholysen VI 372.
Akanthosen VI 370, 371.
Akathaphasie I 439, vid. Aphasie.
Akelei V 301.
Akidopeirastik I 150, Instrumente dazu I 150, Indicationen für die Anwendung I 150, in der Thoraxhöhle bei Pleuritis II 586, als Explorationsmittel bei Scheintod VIII 273.
Akinese I 151, vid. Paralyse.
Akinesie III 473.
Akorie I 151, in Folge von Gehirnkrankheiten I 151, Unterschied von Bulimie II 638, bei Hysterie VII 68.
Akormus XV 106.
Akratothermen I 154, I 715.
Akroästhesie bei Hysterie VII 57, XI 133.
Akrodynie I 154, Aetiologie der I 155, Veränderungen der Haut I 155, Complication mit Zona, Erythem, Angina I 155, Therapie I 156.
Akrokinesie, vid. Hysterie VII 61.
Akyanoblepsie, vid. Farbenblindheit.
Alalie I 156, I 436, bei Gehirntumor V 615.
Alantwurzel, vid. Helenium.
Alap, Bestandtheile der Bitterwasserquelle I 156.
Alarmpfeifenmanometer von Fromont II 123.
Alaun I 156, zur Wasserreinigung XIV 611 und vid. Alumen.
Alban, vid. St. Alban.
Alban in der Guttapercha VI 147.
Albarras VIII 235.
Albertsquelle von Elster IV 495.
Albert-Verein VII 557.
Albinismus I 161, Untersuchung des schwarzen Pigments des Auges bei I 161, Untersuchung der Haut I 163, A. partialis, Differentialdiagnose zwischen A. und Lepra VIII 254, XIV 47, Photophobie bei X 561, Nyktalopie bei IX 673, Nictitatio bei IX 619.
Albino, vid. Albinismus I 161.
Albisbrunn, Kaltwasseranstalt von I 164.
Albuginitis syphilitica XIV 553.
Albugo VI 587.
Albumen jodatum VII 233.
Albumen im Harn, Nachweis von I 166.
Albuminose X 435.
Albuminurie I 164, wahre und falsche I 165, Ursache des Entstehens I 169, Therapie I 170, nach epileptischen Anfällen IV 703, bei Delirium tremens IV 27, bei Diabetes IV 82, im Flecktyphus V 332, bei Intermittens VIII 538, 544, bei Myxödem

Digitized by Google

IX 400, Neuro Retinitis bei X 183, bei Opiumvergiftung X 161, Pruritus bei XI 93, bei Pseudoleukämie, bei Recurrens XI 377, bei Roseola XI 518, bei Scharlach XII 118, während der Schwangerschaft XII 338, 350, bei Strangurie XIII 210, durch Styrax XIII 164, nach Theereinreibungen XIII 506, bei Typhus I 31, bei Variola XIV 405, bei Heilung alter Beingeschwüre XIV 167.
Alceda. Schwefelquellen von I 171, gegen Elephantiasis I 171, X 94.
Alchemilla I 171.
Alcohol, vid. Alkohol.
Alcornin, Bitterstoff von Alcornoceo I 171.
Alcornocco als Adstringens I 171.
Alembrothsalz XI 296.
Aleppo-Beule IV 3, A.-Knoten IV 3.
Alet, Thermen von I 171.
Alexandersbad I 171.
Alexandrinenquelle von Marienbad VIII 589.
Alexie, vid. Aphasie I 439.
Alexipharmakon, Bezoar als II 167.
Alexisbad, Eisenwasser von I 171.
Alfavara da cobra VII 92.
Algesichronometer, vid. Algesimeter I 172.
Algesimeter, Beschreibung des I 172.
Algidité progressive, vid. Sclerema neonatorum.
Algien, Algesien IV 533.
Algier I 172, Monatsmittel der Temperatur I 172, Regentage in I 172.
Algor bei Hysterie VII 60.
Alhama d'Aragon, Therme von I 173.
Alhama de Granada VI 114.
Alicanteseife XII 469.
Alicantesoda IX 461.
Alienatio sensuum XI 152.
Alisma I 173.
Aljuzam = Elephantiasis Graecorum IV 466.
Alkalien gegen Fettleber V 247, Wirkung auf die Schleimabsonderung in Trachea und Bronchien XV 159.
Alkalische Mineralwässer I 173, Säuerlinge I 173 u. ff.
Alkalische Salze als Digestiva IV 144.
Alkaligleichgewicht des Organismus VII 323.
Alkanna I 179, Verwendung der I 180, als Färbemittel von Salben XI 621.
Alkaptonharn VIII 694.
Alkekengi als Antitypicum I 180.
Alkohol I 180, ist der A. ein Nährmittel I 182, I 186, Verbrennungswärme des I 182, Einfluss auf die Temperatur I 184, 186, Präparate des I 189, Amblyopie durch I 216, acute Prostatitis durch XI 50, Eclampsia infantum nach Genuss von A. auch seitens der Mutter und Amme IV 289, A. bei Behandlung von Phthisis pulmonum X 636, zur Einspritzung bei Varicocele XIV 386, gegen Puerperalfieber XI 191, gegen Schlangenbiss XII 175, bei spontaner und traumatischer Knochenentzündung X 232, 239, zur Einspritzung bei Hernien II 536, Gehalt verschiedener Getränke an IV 107, Nachweis von VIII 697, giftige Beimengungen zum I 193.
Alkoholamblyopie, Myosis paralytica bei IX 364.
Alkoholismus I 191, Sinken des Blutdruckes und der Temperatur durch I 191, Behandlung der acuten Alkoholismusnarkose I 192, Kaffee gegen acuten I 192, Chronischer I 192, Folgen des I 193, bei Manie VIII 574, 579, A. und Lebercirrhose III 300, Fettdegeneration XIV 501, Hypochondrie durch VII 6, als Complication von croupöser Pneumonie VIII 389, 394, 399, Beziehung der zum Leberabscess, Herabsetzung der In- und Exspirationskraft bei X 706, als ätiologisches Moment für Pachymeningitis spinalis interna haemorrhagica X 293, V 596, Beziehung zur Häufigkeit der Selbstmorde XII 485, artificielles Irresein durch VII 204.
Alkohol sulfuris XII 371.
Alkoholvergiftung, Drehbewegungen bei XIV 540, Aehnlichkeit des Exaltationsstadiums der Manie mit acuter VIII 568, myelitische Lähmungen durch IX 367, Leichenbefund bei VI 62.
Allantiasis XV 3, VII 197.
Allantoin im Harn VI 302, Beziehung der Harnsäure im Stoffwechsel zum VI 345.
Alantol VI 384.
Alantsäureanhydrid VI 384.
Allevard I 194.
Allgemeinerkrankungen VII 642.

Digitized by Google

Allium als Antiscorbuticum I 195, äusserliche Anwendung I 195.
Allochirie XV 122.
Allorhythmie, Zustandekommen der I 195, des Pulses XI 217, des Herzens durch Nicotin XI 219, des Pulses bei organischen Herzkrankheiten im Compensationsstadium XI 219.
Allongement opératoire XIV 278.
Alloxan als Schminkmittel III 509, Beziehung der Harnsäure im Stoffwechsel zum VI 345.
Aloë I 195, Bestandtheile der I 196, Indicationen und Contraindicationen für den Gebrauch der I 197, Extract der zur subcutanen Injection VII 30.
Aloëbitter I 196.
Aloëtin I 196.
Aloëtinsäure I 196.
Alogie I 438, bei Stuporösen XI 136.
Aloïn I 196, zu subcutaner Injection VII 30.
Alopecie I 198 adnata und acquisita I 199, senilis I 199, VIII 585, praematura I 199, praematura symptomatica I 201, VIII 588, areata I 199, furfuracea s. pytyrodes I 201, VIII 588, neurotica XIV 47, syphilitica I 202, XIII 323, A. als Unterart der Lepra VIII 235, Behandlung der I 200, 202, Pilocarpin gegen VII 94.
Alpdrücken XV 247.
Alpenveilchen III 560.
Alphos = Lepra VIII 235.
Alpinia officinarum V 456, VII 175.
Alpranken XII 567.
Alraunkraut, Alraunwurzel, vid. Mandragora VIII 564.
Also-Sebes, Glaubersalz und Kochsalzwässer von I 203.
Alstonia constricta IV 202.
Alter, Einfluss auf die Sterblichkeit durch gewisse Todesursachen IX 261, Einfluss auf die Pulsfrequenz XI 216, auf die Vitalcapacität der Lunge XII 662, auf die Neigung zum Selbstmorde XII 479.
Alterantia, Definition der I 203, Aufzählung der I 203, Wirkungsweise derselben I 204, zur Inhalation XV 201.
Alters-Blödsinn II 299.
Altersdegenerescenz, vid. Marasmus senilis VIII 582.
Altersmarasmus, vid. Marasmus senilis VIII 582.
Alternative, Volta'sche IV 419.
Altersveränderungen, vid. Marasmus senilis VIII 582.
Alterswarze XIV 595.
Althaea I 204.
Alt-Haide I 205.
Altschadewasser XI 296.
Alumen plumosum VIII 517.
Alumen ustum, I 159, äusserliche Anwendung desselben I 160.
Alumina acetica, Anwendung und Dosirung derselben I 160.
Alumina hydrata, vid. Alaun I 156, als Adstringens I 157.
Alumina hydrata, vid. hydrica, Form der Anwendung I 160.
Alumina sulfurica, Darstellung und Anwendung als Hämostaticum, Adstringens, Causticum und Desinficiens I 160.
Aluminosis, vid. Staubkrankheiten.
Aluminium chloratum I 160.
Aluminiumpräparate, vid. Alaun I 156.
Alveneu I 205.
Alveolarabscess nach Periodontitis X 489, 494.
Alveolaratrophie I 206, bei Gelenkrheumatismus I 206.
Alveolarblennorrhoe I 207.
Alveolarcolloid IV 264.
Alveolarcysten der Kiefer III 588.
Alveolardentalperiost, Entzündung des, vid. Periodontitis X 487.
Alveolarektasie, vid. Lungenblähung, Lungenemphysem VIII 327.
Alveolaremphysem der Lunge, Lungenemphysem VIII 327.
Alveolarepithelien im Sputum bei Phthisis pulmonum X 608, 609.
Alveolarexostose nach Periodontitis X 490.
Alveolarkrebs II 696, des Mastdarmes VIII 635.
Alveolarnecrose nach Periodontitis X 490, 494.
Alveolarpyorrhoe I 207.
Alveolarsarcom, Unterscheidung des vom Carcinom II 709.
Alyson's Salbe XI 609.
Alzola I 208.
Amalgama stanno-mercuriale XV 89.
Amalgame zum Zahnplombiren XV 42.
Amandbrunnen von Lubatschowitz VIII 319.
Amanita I 208, cesarea, muscaria IX 327.

Digitized by Google

Amanitin IX 327.
Amara I 208, Einfluss auf den Stoffwechsel I 209, A. mera, mucilaginosa, salina, stomachica I 209.
Amaurose I 210, Alopecie bei I 201, nach Bleiintoxication II 250, nach Blepharospasmus scrophulosus II 276, nach Blutverlusten X 189, epileptische A. (Jackson) X 180, durch Galaktorrhoe XI 197, nach Magenblutungen VIII 458, als Ausgang der Netzhautablösung IX 541, mit Sehnervenexcavation, ihr Verhältniss zum Glaucom VI 80, nach sympathischer Ophthalmie XIII 263, Simulation von XII 459, spinale X 187, nach Typhus abdominalis I 213, nach Variola XIV 393, A. mit Pupillenerweiterung bei Meningitis IX 362, durch Vierhügeltumoren V 619, A. hysterica VII 67, partialis fugax X 564, Strychnin gegen XIII 234.
Amaurosis progressiva, vid. = progressive Sehnervenatrophie X 187.
Amblyomma americanum, Wirkung des XIII 521, VII 312.
Amblyopie I 210, bei capsulärer Hemianästhesie VI 403, bei Prosopalgie XI 41, bei Hysterie VII 67, bei Colobom III 369, ex anopsia XIII 191, Simulation von XII 459, Strychnin gegen XIII 234, Amylnitrit bei I 275.
Ambra I 223.
Ambra flava, vid. Bernstein.
Ambrain I 223.
Ambrosiusbrunnen von Marienbad VIII 589.
Ambulatory treatment bei Vergiftung durch Schlangenbiss XII 176.
Ambulancewagen, Modell Masson VII 632.
Ameisen I 223, Anwendung der A. als Volksmittel I 224, als Aphrodisiacum I 456, Giftwirkung der XIII 520.
Ameisenäther I 141.
Ameisenkriechen nach Bleivergiftung II 241.
Ameisensäure I 223, im Harn VI 297 bei Raupen XIII 521.
Amelia IX 141, IX 684, X 4.
Amélie-les-Bains I 224, XI 262.
Améuomonomanie XI 141.
Amenorrhoe I 225, IX 5, durch typische Blutungen aus anderen Organen I 225, in Folge von Lactation und Graviditat I 225, durch Krankheiten der Geschlechtsorgane I 226, periodische, Molimina bei I 226, Therapie der I 227, bei Fettsucht V 253, XIII 101, Beziehung der A zur Manie, VIII 577, Urticaria bei XIV 249, Jodkalium gegen VII 240.
Amentia XI 145, A. occulta VIII 679.
Ametropie XI 412, Unterschied zwischen emmetropischen und ametropischen Augen IV 507, Statistik der A. bei Schulkindern XII 248 u. ff.
Amimie I 439, I 443.
Amme I 227, Indication zur Beschaffung der I 229, Contraindicationen I 229, Auswahl der I 230.
Ammenmilch I 231, jodhaltige VII 237.
Ammi I 234.
Ammoniacum, vid. Gummi-Ammoniak VI 142.
Ammoniämie I 234, als Ursache der Eclampsie IV 279, 280.
Ammoniak I 236, gegen Blausäurevergiftung II 235, als Epispasticum V 26, 27, in Lösung zur subcutanen Injection VII 190, gegen Schlangenbiss XII 173, 175, im Wasser XIV 612, A.-Präparate als Expectorantien V 166.
Ammoniakdämpfe in Gewerben I 478, V 500, Prophylacticum gegen chronische Quecksilbervergiftung XI 290.
Ammoniakgummi, vid. Gummi-Ammoniak.
Ammoniak, kohlensaures I 236.
Ammoniakräucherungen XI 346.
Ammoniak-Wismuth, citronensaures XIV 681.
Ammonium aceticum I 241, 244.
Ammoniumpräparate I 236.
Ammonium benzoicum I 245.
Ammonium bromatum II 463.
Ammonium carbonicum I 236, 240, 241, in Backwaaren III 404.
Ammonium carbonicum pyro-oleosum I 241, I 245.
Ammonium causticum solutum I 240, I 244.
Ammonium chloratum I 242.
Ammonium chloratum ferratum I 245.
Ammonium jodatum VII 240.
Ammonium muriaticum ferratum vel martiatum I 245.
Ammonium nitricum I 243, I 245.

Digitized by Google

Ammonium phosphoricum I 243, 246.
Ammonium salicylicum XI 631.
Ammonium succinicum I 241, I 246, II 140, XI 685.
Ammonium sulfhydricum XII 368.
Ammonium sulfuricum I 243.
Ammonium valerianicum I 241,242,246.
Ammon'sches Verfahren bei Entropium IV 638.
Ammonshornregion des Gehirns V 606, Veränderungen in der A. bei Epilepsie IV 717.
Amnesie, vid. Aphasie I 436, nach Blitzschlag II 289.
Amnestia optica und acustica XII 450.
Amnion. Bildung des IX 116, Verwachsungen des IX 116, Verhalten bei Zwillingsschwangerschaften XV 97.
Amnionnaht IX 116.
Amnionwasser IX 116.
Amoeba coli I 246, Uebertragung der I 247.
Amoenomanie VIII 575.
Amorphus IX 134, XV 106, Geburt bei ibid.
Amphion I 248, V 137.
Amphorisches Athmen I 662, bei Phthisis pulmonum X 616.
Ampoule rectale XV 283.
Amputation I 248, Indicationen für die I 252, Statistik der Lebensgefährdung durch I 253, Ausführung der Gliedabsetzung I 256, Instrumente zur I 257, Zirkelschnitt bei der I 260, Lappenschnitt I 263, Nachbehandlung der I 265, Prothesen an den Extremitäten I 269, A. wegen Caries X 252, wegen acuter Osteomyelitis X 234, wegen traumatischer Knochenentzündung X 238, Knochenentzündung nach A. X 235, Inactivitätsatrophien der Nerven, des Rückenmarks und Gehirns nach XIV 34, der Muskeln nach XIV 37, spontane A. des Fötus durch Brides placentaires IX 116, der Scapula XII 304, 307, A. cruris bei Elephantiasis cruris IV 472, des Oberschenkels X 18, im Fussgelenke V 439, A. mammae II 569, penis X 419, der Uvula XV 264.
Amputations de complaisance I 252.
Amputationsneurom IX 596.
Amydine = Dextrin.
Amyelencephalie XI 539.
Amyelie XI 539.
Amygdalae-Amygdalin I 271, Emulsio amygdalina IV 539, 540, Emulsio olei amygdalarum IV 540.
Amygdalitis I 321, abscedens I 325.
Amygdalolithen III 402.
Amyl I 273
Amylacea als Gegengift I 370, Nachweis im Mageninhalte IV 242.
Amylalkohol als Beimengung zum Alkohol I 193.
Amylchlorür I 273.
Amylen I 273.
Amylenum nitrosum, vid. Amylnitrit.
Amylhydrür I 273.
Amyljodür I 273.
Amylium nitrosum, vid. Amylnitrit I 273.
Amylnitrit I 273. Einwirkung auf das Cheyne-Stokes'sche Athemphänomen I 275, auf die Pulsspannung XI 233, bei Epilepsie IV 723, gegen Amblyopie I 275, bei Hemicrania sympathicotonica IX 42, bei Stenocardie I 331, als Gegengift I 377, gegen Chloroformvergiftung I 274.
Amylobacter VIII 266.
Amyloid, Reaction auf I 279.
Amyloidentartung I 275, Häufigkeit und Art des Vorkommens I 276, Kennzeichnung an Schleimhäuten I 278, A. glatter Muskelfasern in der Darmwand I 280, des Herzens etc. I 280 u. ff., Therapie I 284, der Leber durch Syphilis XIV 549, der Nieren IX 647, der Geschwülste IX 556, der Milz IX 81, der Placenta X 662, nach Intermittens VIII 544, Methylanilin ein Reagens für I 279.
Amyloidkörper I 284.
Amyloidmilium IX 199.
Amylum jodatum VII 233.
Amyosthenie I 284.
Amyotrophie I 285, bei Bleilähmung II 261, IX 349, A. proto- et deuteropathiques IX 349.
Anacahuite I 285.
Anarcardium occidentale, vid. Cardol II 718, orientale II 719, als Epispasticum V 28.
Anacrotie, Anacrotismus I 285, XI 226, bei Hypertrophie des linken Ventrikels XI 226, bei Insufficienz der Aortenklappen XI 228.
Anacyclus officinarum XI 262.
Anadidymus IX 110.

Digitized by Google

Anaemia intertropicalis, vid. Geophagie VI 17, lymphatica XI 112, saturnina II 257, splenica IX 85, XI 113.
Anämie I 285, Differenz der Folgezustände bei verschiedenen Geweben I 286, Symptome der I 287, Einfluss auf die Menstruation IX 5, Ursache der Pulsallorhythmien XI 219, nekrotische Atrophie durch XIV 59, Beziehung von Atrophie zur XIV 60, Gebärmutterblutungen bei IX 36, A. des Pharynx XII 197, des Gehirns, vid. Gehirnanämie V 570, des Ohrlabyrinths VIII 4, 13, Seebäder bei XII 442, Transfusion bei XIII 601.
Anämie, perniciöse progressive durch septische Infection XII 493, XII 500, Beziehung der Leucämie zur VIII 283, bei Schwangeren XII 349, Beschaffenheit der Blutkörperchen bei II 320, Cercomonas bei V 322, Mikrocyten bei IX 50.
Anästhesie, Entstehungsursachen der I 287, Wesen der IV 531, als Ursache neurotischer Entzündungen XIV 89, verminderte Widerstandsfähigkeit der Haut bei XIV 75, psychische IV 536, des Pharynx XII 217, bei Lepra VIII 239, 244, 247, im Gebiet des Trigeminus ohne Ophthalmie XIV 79, mit Ophthalmie XIV 81, durch Nervendehnung IX 510, nach Bleivergiftung II 250, 261, bei Melancholie VIII 673, 676, bei Delirium tremens IV 26, bei Hypochondrie VII 8, bei Tabes dorsualis XIII 382, A. retinae XIII 259, A. angiospastica bei Schreibekrampf II 158, dolorosa bei acuter Myelitis IX 373, dolorosa bei Rückenmarkscompression XI 536, saturnina II 261, Faradisation bei IV 458.
Anästhesie einer Körperhälfte, vid. Hemianästhesie.
Anästhetica, Allgemeines über dieselben I 290.
Anagallis, Herba u. Flores I 292.
Anakroasie I 439.
Anakusie I 292, hysterische VII 67, vgl. Taubheit.
Analeptica I 292.
Analgesie I 292, cutane I 287, bei Beriberi II 132, bei Melancholie VIII 676, bei Tabes dorsualis XIII 382.
Analgie I 292.
Anamnese XIII 273.
Anaphalantiasis, vid. Alopecie I 198.
Anaplastie I 684.
Anarthrie I 437, bei Ponstumoren V 621.
Anasarca I 292, vid. Hydrops VI 674, Auftreten bei Intermittens VIII 537, 539, des Fötus V 365.
Anastomosen der Pfortaderäste III 301.
Anceps XV 106.
Anchieta, sive Radix Anchietae I 292.
Anchusa rubra s. tinctoria, vid. Alkanna I 179.
Anchusin, vid. Alkanna I 179.
Anchylops XIII 535.
Anchylostomum duodenale, Darmblutung durch III 643, A. bei tropischen Diarrhoen XIV 19.
Anda, Semina und Oleum Andae I 292.
Andabre, Quellen von I 292.
Andaqui-Wachs XIV 578.
Andasch Radix I 366.
Andreasberg I 293.
Androctonus XII 410.
Androgynie, vid. Hermaphroditismus VI 415.
Andromanie, bei Manie VIII 573.
Andropon muricatus VII 311.
Anel'sche Methode, bei Aneurysma IV 474.
Anemone Pulsatilla u. pratensis XI 239.
Anemonin XI 239.
Anemoninsäure XI 239.
Anemonkampher XI 239.
Anemonsäure XI 239.
Anencephalie IX 135, IX 129, durch amniotische Verwachsung IX 118, VI 652, vereint mit Rachisschisis XII 610, 611, Mangel des Pancreas bei II 50.
Anergie stupor Newington II 296.
Anésthésie de retour IX 24.
Anethol I 335, V 352.
Anethum, Fruct. I 293.
Aneurysma I 293, verum, mixtum, spurium I 293, Häufigkeit des I 294, Ursachen I 295, durch Syphilis XIV 551, durch Quetschung XI 304, A. disponiren zu Fracturen V 375, embolische IV 497, IV 566, Entstehung bei Arteriosclerose IV 559, 565, Diagnose I 299, Behandlung durch Compression I 301, Flexion I 304, Methode des Antyllus u. John Hunter I 304, Elektropunctur I 305 etc., A. der Aorta I 419, des Arcus aortae,

Digitized by Google

Ursache von Gehirnerweichung V 587, der Aorta descendens, Ursache der Ischias VII 301, in der Ellenbogengegend IV 474, am Fusse V 437, der Arteria dorsalis pedis X 404, in der Schenkelbeuge (Arteria iliaca, communis und femoralis) XII 139, XV 137. cordis totale VI 487, capillare bei Neurasthenie IX 568, cirsoideum am Vorderarm XIV 563, A. miliare bei Marasmus senilis VIII 583, miliare, Gehirnblutung durch V 575, der Arteria glutaea XV 137, 138, der ischiadica XV 138, Digitalis gegen I 301.
Anfall VII 194.
Angeborne Verrenkung, s. Luxatio congenita.
Angehörige im Sinne des Gesetzes VI 260.
Angelica, Radix I 317.
Angelicabalsam I 317.
Angelicabitter I 317.
Angelicaöl I 317.
Angelicasäure I 317.
Angelicin I 317.
Angelim amargoso I 473.
Angelform des Nagels bei Onychia syphilitica XIII 325.
Angi = Bubones II 605.
Angina I 318, catarrhalis I 320, Symptome der I 319, Hyperästhesie und Anästhesie des Pharynx bei I 320, Tonsillen bei I 321, A. catarrhalis syphilitica XIII 330, bei Muskelrheumatismus IX 358, in Folge von Muskelvergiftung IX 331, bei Rubeola XI 518.
Angina diphtheritica XII 121, Unterscheidung von A. scarlatinosa sine exanthemate XII 126.
Angina fibrinosa I 327.
Angina gangraenosa I 328.
Angina herpetica I 324.
Angina laryngea infiltrata = Oedema laryngis.
Angina Ludovici I 318.
Angina maligna XII 120.
Angina phlegmonosa I 327.
Angina scarlatinosa XII 112, 114, 115, Behandlung der XII 131.
Angina scarlatinosa sine exanthemate XII 116, 126.
Angina scorbutica II 405.
Angina tonsillaris I 321, Ursache von Accommodationsparese I 94, bei Gelenkrheumatismus V 692.
Angina pectoris I 328, Beziehung des Vagus zur A. XV 273, bei Fettsucht V 252, bei Intercostalneuralgie VII 195, bei Hysterie VII 59, Nitroglycerin bei IX 667, Amylnitrit gegen I 275, Stickstoffoxydul bei XIII 144, Chloroform gegen I 33.
Angiograph XI, 210, XI 219.
Angioleucitis, vid. Lymphangitis VIII 442.
Angioma I 331, in der Achselhöhle I 104, Angioma arteriale racemosum I 313, XIV 448, proliferum III 570, A. der Ohrmuschel X 81, simplex et cavernosum congenitum IX 413, fissurale IX 414.
Angioneurose I 334.
Angioneurotische Dermatosen VI 363.
Angiosarcom XI 676, plexiformes A. III 573.
Anglesey-Bein VII 675.
Angophrasie I 334, II 418.
Angostura I 334.
Angrecum fragans V 205.
Angst, Neurosen in Folge von, vid. Emotionsneurosen IV 511.
Angusturin I 334.
Anguillula stercoralis im Darm bei tropischen Diarrhöen XIV 19.
Anhidrose XII 432, bei Affectionen des Sympathicus XII 391.
Anhydrämie II 317.
Anhydroschwefelsäure XI 607.
Aniden IX 129, 134.
Anideus XV 106.
Anidrosis I 334, in Verbindung mit Myxödem IX 401.
Anilin I 335, sulfuricum I 335, zur Tapetenfärbung XIII 428.
Anilinöl I 535.
Anilinroth I 335.
Anilinvergiftung I 335.
Anime I 335.
Animi deliquium, vid. Ohnmacht.
Anion IV 398.
Anis I 335.
Aniskampher I 335.
Anisöl I 335.
Anisometropie, Verhalten bei der Accommodation I 85 und vid. Refraction.
Ankyloblepharon I 336, Ursache der Ptosis XI 167.
Ankylochilie, vid. Lippen.
Ankyloglossum I 337, XV 90.

Digitized by Google

Ankylose I 337, des Kiefergelenks I 338, Brisement forcé bei I 339, des Hüftgelenks VI 622, durch Gelenkentzündung bei acuter Osteomyelitis X 228, der Wirbelkörper bei Malum Pottii VIII 555, nach Synovitis acuta V 666, der Ellenbogengelenke IV 489, Ausführung der Resection bei A. des Ellenbogengelenkes IV 492, immobilisirende Verbände bei VII 127.
Ankylostomiasie VI 394.
Ankylostomum, vid. Dochmius IV 208, VI 394, 396.
Annulated Ipecacuanha VII 244.
Anode IV 398.
Anodenöffnungstetanus IV 419.
Anodenöffnungszuckung (An Oe Z) IV 418.
Anodenschliessungszuckung (An S Z) IV 418.
Anodyna I 290, IX 431, zu subcutaner Injection VII 29.
Anoia, vid. Blödsinn II 291, XI 146.
Anomia IX 329.
Anonnement I 334.
Anonychia XV 64.
Anophthalmus I 340, IX 52.
Anopsie I 340.
Anorchidiasis VI 541.
Anorchidie, vid. Missbildungen VI 541.
Anorexie, vid. Dyspepsie IV 238, bei gastrischem Fieber V 512, bei Hemicranie IX 38, bei Hypochondrie VII 10.
Anosmie I 340, hysterica VII 67.
Anoxämien VI 16.
Anpassung V 41.
Ansell'scher Diffusionsapparat II 112.
Anspanger Schulbank XII 244.
Ansteckende Krankheiten I 341, Milzbrand I 347, Cholerapilz I 348, Untersuchung der Infectionsorganismen durch Culturen I 350, Leucocytosen I 353, Typhen I 354, acute Exantheme, allgemeine und locale Infectionskrankheiten I 354.
Ansteckung I 341.
Antagonismus, nutritiver V 251.
Antagonistica V 23.
Antaphrodisiaca I 359.
Anteflexio uteri XIV 310, Verlängerung des Cervix bei XIV 267, Ursache der Sterilität XIII 109, Faradisation des Uterus bei IV 461.
Antepositio uteri XIV 331.
Anteversio uteri XIV 319, Husten bei VI 637, Castration bei III 22.
Anthelminthica I 361, Chabert's anthelminthisches Oel X 40, 41, Baldrian als A. XIV 377.
Anthracit I 366, VII 532.
Anthracosis, vid. Staubkrankheiten XIII 83, I 477, II 492, 496.
Anthrakokali I 366.
Anthrax, vid. Carbunkel II 678, 682, benignus V 417.
Anthropophagie, bei Schwangeren V 711.
Anthropophobia XI 140.
Antibechica II 78.
Anticonvulsiva IX 431.
Antidota I 366, physikalische I 366, chemisch wirkende I 368, functionelle I 375, in subcutaner Injection VII 28, gegen Schlangengift (Bibron) XII 174, arsenici IV 382.
Antidyscratica, Adstringentien als I 137.
Antihydropin II 227.
Antimercurialismus I 377.
Antimon I 381, entzündungserregender Einfluss auf die Haut I 383, Vergiftung mit I 385.
Antimonbutter III 114.
Antimonjodid I 388.
Antineuralgica IX 431, antineuralgische Wirkung der Anode IV 443.
Antiparalytische Wirkung labiler und stabiler Ströme IV 442.
Antiparasiticum, Schwefel als XII 363.
Antipathien bei Hysterie VII 65.
Antiperiodica I 414.
Antiperistaltik II 439, sichtbare bei Magenerweiterung VIII 480.
Antiphlogose I 388, Indicationen zur I 389, 390, 392.
Antipyrese I 394, Bäder zur I 395, Verhütung des Verlustes an Körpermaterial bei I 396.
Antipyretica I 395, 396, Einfluss verschiedener auf Temperatur bei Phthisis pulmonum (Temperaturcurve) X 620.
Antiscorbutica XII 408.
Antisepsis I 397, XV 296, Bestandtheile der antiseptischen Verbände I 399, Sprayapparat I 404, Unterbindungs- und Nähmaterial I 407, Drains I 407, Lister's Verband I 408, antiseptische Behandlung im Kriege I 412.
Antiseptica I 412, I 400 u. ff. Chlor als III 201, übermangansaures Kali als

Digitized by Google

VIII 565, antiseptische Medicamente XV 296 ff.
Antisepticum Burnetti XV 87, 88.
Antispasmodica, Antispastica IX 431, in subcutaner Injection VII 29, als Carminativa III 7, Anode als IV 444, faradischer Strom als IV 458.
Antisudin III 507.
Antitypica I 414, in subcutaner Injection VII 29.
Antizymoticum, schweflige Säure und schwefligsaure Salze als XII 370.
Antogast I 415, Eisengehalt von A. IV 393.
Antoniusquelle von Griesbach VI 129.
Antophylli III 10.
Antozon X 280.
Antrum Highmori, Hydrops des durch Polypen XI 23.
Antyllus'sche Operation I 304.
Anurie I 415, XII 432, nach Phosphorvergiftung X 555, bei Magenverengerung VIII 626, bei Cholera III 243, Bäder gegen I 417.
Anus, vid. Mastdarm VIII 612, Atresia ani VIII 614, 625, fissura VIII 629, Verkleinerung bei Mastdarmvorfall VIII 633, A. imperforatus IX 124, Syphilis des XIV 548, syphilitische Stricturen des XIV 548.
Anus artificialis, vid. Colotomia.
Anus praeternaturalis, vid. Darmfistel III 664.
Anxietas tibiarum bei Hysterie VII 58.
Aorta, Krankheiten der I 417, Endoartitis I 417, IV 551, 558, Aneurysmen der A. ascendens und des Arcus Aortae I 420, Aneurysmen der A. descendens und abdominalis I 424, Therapie I 425, Unterbindung der A. abdom. XV 142, 138, Ruptur I 246, Stenosen I 428, abnormer Ursprung der IX 142, Blutungen aus der A. bei Phthisis pulmonum X 594, Syphilis der XIV 551, Verengerung bei Chlorosis III 221, Verhältniss der Weite der A. zu derjenigen der A. pulmonalis bei Phthisis pulmonum, Miliartuberkulose, Carcinose X 597, Compression der II 331, Compression der A. abdominalis VI 631, II 231, angeborene Stenosen der XV 187, Transposition der XV 187.
Aorteninsufficienz, vid. das Folgende.
Aortenklappen, Insufficienz der VI 449, 458, 491, X 697, Herzstosscurve bei Aorteninsufficienz VI 528, Stenose der VI 453.
Aortenton, vid. Herztöne.
Aortitis, Vorkommen acuter IV 551.
Apathie XI 134.
Apfelsaures Eisen IV 382, Tinctur aus IV 388.
Aphakie I 428, dioptrische Verhältnisse des aphakischen Auges I 430, Sehschärfe bei I 431, Accommodation bei I 432, Correction der I 432.
Aphasie I 434, Ursachen der I 445, hysterische VII 69, sensorische V 611, bei Erkrankung der Inselwindung V 611, durch Läsionen des Frontalhirns V 609, bei Gehirntumor V 615, A. motoria XIII 165, Verwechslung der A. mit Blödsinn II 297.
Aphemie I 436.
Aphonie I 451, physiologischer Vorgang der Stimmbildung I 451, centrale I 452, bei Typhus I 453, durch Recurrenslähmung I 453, bei Vagusverletzungen XV 265, nervöse I 454, hysterische VII 68, bei Trichinosis XIII 630, bei Pseudoleukämie XI 114, bei Rhinosclerom, A. saturnina II 258, intermittens XIII 151, Tonsillotomie bei XIII 567.
Aphrasie I 438, voluntaria IX 359.
Aphrodisiaca I 455.
Aphthen I 457, endemisches Auftreten der I 459.
Aphthae tropicae XIV 18.
Aphthenseuche VII 445.
Aphthoïdes Indicae chronicae XIV. 18.
Aphtongie I 437, I 460, XV 94.
Apis mellifica XIV 577.
Apiol I 460.
Aplasie I 460, des Kleinhirns bei Individuen derselben Generation IX 125, in Folge von Castration XIV 58, lamineuse progressive XIV 52 und vid. Gesichtsatrophie.
Aplestie, vid. Akonie I 151, XI 26, bei Hysterie VII 68, Unterschied zwischen A. und Bulimie II 638.
Aplysia depilans XIII 523.
Apneumatosis I 585.
Apnoë I 461, apnoëische Pausen I 463, bei Strychninvergiftung I 463, A. uterina bei Hysterie VII 61.
Apocynin I 464.
Apocynum I 464.
Apodie, vid. Missbildungen.

Digitized by Google

Apollinarisbrunnen I 464.
Apomorphin I 464, hydrochloricum in subcutaner Injection bei Bronchialcatarrh und Dosirung VII 30, XV 159.
Aponeurosis palmaris V 296, Retraction der VI 275.
Aponeurotom (Civiale) II 216.
Apoplexia I 466, nach Bleivergiftung II 256, bei Paralysis agitans X 333, A. sanguinea cerebri V 575, bei Menière'scher Krankheit VIII 700, Aneurysmen als Ursache von IV 566, Decubitus acutus bei XIV 69, Demontia nach einer II 302, A. cerebri bei Schrumpfniere IX 642, Ursache von Aphasie I 449, Pemphigus bei XIV 73, A. der Placenta X 660, serosa X 25.
Apoplexia intestinalis neonatorum, vid. Melaena.
Apoplexia medullae spinalis, vid. Hämatomyelie.
Apoplexia meningealis, vid. Hämatorrhachis.
Aporetin XI 487.
Apostasis IX 29.
Apostema inguinis = Bubo II 605.
Apostema testiculi = Epididymitis.
Apotheken, Apothekenwesen I 467, Verbreitung der A. in einzelnen Ländern, I 468, 469, A. im Verhältniss zur Bevölkerung I 469, Concessionssystem der I 471, in Krankenhäusern XII 707, Militärsanitätswesen, Apotheker im IX 67.
Apothema V 193.
Apotherapie VIII 606.
Apozema I 704, III 704.
Appareils inamovibles VII 127, A. gazoinjecteur VII 185.
Applanatio corneae X 567, durch Cornealgeschwür VII 349.
Applicatio cucurbitarum, vid. Schröpfen.
Aprosopie, vid. Missbildungen I 473.
Apraxie I 444, II 297, bei Stuporösen XI 136.
Apselaphesie I 473, I 287, IV 533, bei Hypochondrie VII 10.
Aptitude polymétallique IX 24.
Apyrexie I 473.
Aqua, die unter dieser Bezeichnung nicht angeführten Wässer finden sich unter der Bezeichnung der Substanz, aus der sie dargestellt sind.
Aqua Amygdalarum amararum I 273, Gehalt an Blausäure II 228, 236, zu subcutaner Injection VII 29.
Aqua Anisi I 336.
Aqua antimiasmatica simplex VII 698.
Aqua ardens, vid. Alkohol I 180.
Aqua aromatica XI 522 = Balsamum Embryonum II 4, spirituosa II 4.
Aqua Balsami embryonum XI 522.
Aqua Binelli III 524.
Aqua calcis siv. Calcariae II 653, gegen Tripper XIII 676.
Aqua carbonica ferrata IV 387.
Aqua carminativa III 142.
Aqua cephalica XI 522, II 4.
Aqua cerasorum I 273, amygdalata I 273, III 126.
Aqua chalybeata IV 388, artificialis IV 382.
Aqua Chamomillae III 142.
Aqua Chlori III 200, 202.
Aqua Cinnamomi, simplex und spirituosa XV 81.
Aqua Coloniensis III 309.
Aqua communis et destillata in subcutaner Injection VII 35.
Aqua Conradi III 436.
Aquae Statiellae, vid. Acqui I 116.
Aquae Tarbelicae III 703.
Aqua ferrata effervescens IV 382.
Aqua Foeniculi V 352.
Aqua foetida antihysterica I 535, IX 398.
Aqua fortis XI 608.
Aqua hepatica XII 372.
Aqua hydrosulfurata, siv. hydrothionica XII 372.
Aqua Laurocerasi I 273, in subcutaner Injection VII 29, Gehalt an Blausäure II 228.
Aqua Luciae I 244, gegen Schlangenbiss XII 173.
Aqua Magnesiae bicarbonicae VIII 516.
Aqua Menthae IX 13.
Aquae minerales ferratae IV 388.
Aqua Opii X 165.
Aqua orientalis Hebrae III 508.
Aquapunctur I 473.
Aqua phagedaencia XI 296, nigra XI 302.
Aqua Picis V 167, XIII 508.
Aqua Plumbi, Aqua Plumbi Goulardi II 255.
Aqua Pruni Padi II 228.
Aqua Rabelii = Mixtura sulfurico-acida IV 473.
Aqua Rosae XI 521.
Aqua sclopetaria XI 608.

Digitized by Google

Aqua Valerianae XIV 376.
Aqua vulneraria vinosa XI 522, Thedenii V 128.
Arabian Leprosy = Elephantiasis Arabum IV 467.
Arabinsäure VI 140.
Arachnitis I 473, bei Paranoia XIV 528 und vide Gehirnhäute.
Arachnitis spinalis, vid. Meningitis spinalis.
Araeometer, Harn-A. VI 283.
Arapatak I 473, und vid. Elöpatak IV 495.
Araroba I 473.
Arbeiter, die Staub inhaliren I 476, XIII 80.
Arbeiterherz VI 494.
Arbeiterhygiene I 474, Mortalität gewisser Berufsarten I 475, Erkrankung der Staubarbeiter an Phthisis I 476, Schutz der Weiber I 482, Arbeiterwohnung I 483.
Arbeiterversicherung VIII 129.
Arbeiterkleidung I 484.
Arbeitsräume, Beschaffenheit der I 480.
Arbeiterwohnung I 483.
Arbeitsunfähigkeit und Berufsunfähigkeit II 148.
Arbeitszeit I 483.
Arbutin XIV 344.
Arbutus Uva Ursi XIV 343.
Arcachon XV 122.
Arcanum duplicatum VII 331.
Archangelicae Radix I 317.
Archena I 485.
Arco I 485.
Arcus Aortae, vid. Aorta.
Arcus senilis, vid. Gerontoxon.
Ardor, vid. Hysterie VII 60.
Area Celsi, vid. Alopecie I 199.
Area Jonstoni I 199.
Arechavaleta I 486.
Aregos I 487.
Arendsee XV 122.
Argas persicus VII 312.
Argentine, Blausäurevergiftung durch II 232.
Argentum natrico-subsulfurosum in subcutaner Injection VII 30.
Argentum nitricum III 112, gegen Tabes dorsualis XIII 399, Aetzung mit A. bei weichem Schanker XII 101, 103, zur Behandlung des chronischen Mittelohrcatarrhs IX 172, gegen Tripper XIII 676, zu parenchymatösen Injectionen VII 190, zu subcutaner Injection VII 35, als Haarfärbemittel III 514.
Argilla, vid. Bolus I 160.
Argilla acetica, vid. Alumina acetica I 160.
Argilla hydrochlorata, vid. Aluminium chloratum I 160.
Argyria I 486.
Arhythmie I 488, cordis XI 219, vid. Puls.
Arillus Myristicae IX 332.
Ari radix V 167.
Aristolochia I 486, serpentaria, Wurzel von, gegen Schlangenbiss XII 174.
Aristrocardien IV 305.
Arlt'sche Methode bei Ectropium palpebrarum IV 309.
Armadilla officinarum IX 76.
Arme, künstliche VII 663.
Armeekrankheiten I 489, Phthisis I 490, Typhus I 492, Flecktyphus I 494, Cholera I 495, Pocken I 499, Hitzschlag I 504, Selbstmorde und Unglücksfälle I 506.
Armeria I 508.
Arminiusquelle von Lippspringe VIII 307.
Armlähmung I 508, Lähmung der Auswärts- und Einwärtsroller I 510, Deformitäten I 511, trophische Störungen I 512.
Armoracia I 513, radix V 167.
Armuth, Einfluss der A. auf die Lebensdauer VIII 110.
Arnedillo I 513.
Arnica I 514, Eczem durch Tinctura IV 322.
Arnicin I 514.
Arnstadt I 515.
Aromatisches Pflaster X 524.
Aronswurzel I 534.
Arpadquelle bei Ofen X 72.
Arquebusade, weisse XI 522.
Arrête-boeuf der Pharm. franç. = Ononis.
Arrow-root, Gallerte aus V 635.
Arsen I 516, Verfettung parenchymatöser Organe durch I 523, XIV 501, therapeutische Anwendung I 525, Toxikologie des I 527, in Geweben I 478, Nachweis I 528, Nachweis im Stangenschwefel XII 365, Vorkommen im Erdreiche I 528, VI 64, in Rebhühnern V 346, Impotentia coeundi durch VII 156, gegen Asthma II 479,

Digitized by Google

zur subcutanen Injection VII 190, Erythema exsudativum nach XV 125, bei Chorea III 279, gegen Pulpitis XI 208, subcutan bei Psoriasis XI 126, als Antaphrodisiacum I 361, gegen Hysterie VII 83, Arsen-Pasta gegen Prosopalgie XI 44, A. bei Scrophulose XII 422, zur Inhalation bei Asthma und Phthisis XV 205, zur Einbalsamirung der Leichen XV 177.
Arsenicismus chronicus I 520.
Arsenicum jodatum VII 233.
Arsenige Säure I 516.
Arsenikesser I 520.
Arsenglanz I 516.
Arsenkies I 516.
Arsenküche V 208.
Arsensäure I 517.
Arsenvergiftung I 519, 527, Stimmbandlähmung durch XIII 151, myelitische Lähmungen durch IX 367, Leichenbefund bei VI 59.
Arsenwasserstoff I 517, 527, aus arsenhaltigen Tapeten XIII 428.
Artemisia I 529, Absinthium I 74, herba XI 664, radix gegen Epilepsie IV 727.
Arteria anonyma, Aneurysma der I 307, Unterbindung bei Verletzung der VI 254.
Arteria Aorta, vid. Aorta.
Arteria axillaris, Unterbindung der I 104, Aneurysmen der I 309, Zerreissung bei Reposition von Schultergelenksluxation XIII 322.
Arteria brachialis, Wunden, Aneurysmen, Ligatur der IV 474, Aneurysmen der I 309.
Arteria carotis, Bruch der Intima durch Erhängen XIII 206, auscultatorische Erscheinungen über der C. bei Aorteninsufficienz VI 452, Compression oder Unterbindung gegen Prosopalgie XI 45, Compression bei Eclampsia infantum IV 293.
Arteria carotis communis, Aneurysma der I 307, Unterbindung bei Verletzung der VI 254.
Arteria carotis externa, Aneurysma der I 308, VI 254.
Arteria carotis interna I 308, tödtliche Ohrblutungen durch Arrosion der X 261, Verletzung bei der Tonsillotomie XIII 566.
Arteriae coronariae, Verknöcherung bei Stenocardia I 329, Verkalkung der IV 567.
Arteria cruralis, vid. A. femoralis.
Arteria dorsalis penis, Aneurysma der X 404.
Arteria femoralis, Aneurysmen der I 311, Ligatur der XII 142, Ligatur über der Mitte des Oberschenkels X 17, Unterbindung bei Elephantiasis cruris IV, 472, Verletzungen der X 6, 7.
Arteria fossae Sylvii sin., embolischer Verschluss der V 587.
Arteria glutaea, Verletzungen der XV 131, Aneurysma der XV 137, 138, Unterbindung (Ligatur) der XV 143.
Arteria glutaea inferior, vid. Arteria ischiadica inferior.
Arteria hypogastrica, vid. Arteria iliaca interna.
Arteria iliaca communis, Compression der A. bei Exarticulation im Hüftgelenk VI 631, Stich- und Schussverletzungen der XV 130, Aneurysmen der XV 137, Unterbindung der XV 138, 142.
Arteria iliaca externa, Aneurysmen der I 310, XV 137, Stich- oder Schussverletzung der XV 130, Unterbindung der XV 142.
Arteria iliaca interna (Arteria hypogastrica), Stich- und Schussverletzungen der XV 130, Unterbindung (Ligatur) der XV 142.
Arteria ischiadica, Verletzung der XV 131, Aneurysma der XV 138, Unterbindung (Ligatur) der XV 143.
Arteria ischiadica inferior, Unterbindung (Ligatur) der XV 143.
Arteria lienalis, Unterbindung der A. bei Milztumoren XV 255.
Arteria lingualis, Oedem am Aditus laryngis nach Unterbindung der XIII 577.
Arteria meningea media, Trepanation bei Blutungen aus der XIII 617, Hirncompression durch Zerreissung der XII 81.
Arteria mesenterica, Embolie der A. als Ursache von Darmblutung III 644.
Arteria Neubaueri XIII 583.
Arteria pediaea, Unterbindung V 425, 438.
Arteria pharyngea ascendens, Verletzung bei der Tonsillotomie XIII 566.
Arteria plantaris, Unterbindung V 426.
Arteria poplitaea, Aneurysma der I 311, VII 506, Ligatur der VII 507.

Digitized by Google

Arteria pudenda communis XIV 352.
Arteria pulmonalis, Verhältniss der Weite der A. zu derjenigen der Aorta bei Phthisis pulmonum, Miliartuberculose, Carcinose X 597, Syphilis der XIV 551, angeborene Stenosen der XV 186, Transposition der XV 187.
Arteria radialis, Verlauf der XIV 556, Unterbindung der A. über dem Handgelenk VI 277, zur Transfusion XIII 610.
Arteria spermatica, Unterbindung bei Varicocele XIV 385.
Arteria subclavia, Aneurysma der I 309, systolisches Blasegeräusch über der A. bei Phthisis pulmonum X 616.
Arteria tibialis antica, XIV 203, postica ibid. 204, Unterbindung beider V 425, 438 und XIV 216, A. postica zur Transfusion XIII 610.
Arteria ulnaris, Verlauf der XIV 556, Unterbindung der A. über dem Handgelenk VI 277.
Arteria umbilicalis V 356, Entzündung, vid. Arteriitis umbilicalis.
Arteria uterina XIV 352.
Arteria vaginalis XIV 352.
Arteria vertebralis, Aneurysma der I 308, Unterbindung bei Verletzung der VI 254.
Arteria vesicalis XIV 352.
Arteriektasie, diffuse I 312.
Arterien, Bau der normalen Arterienwand IV 549, Enge der A. bei Phthisis pulmonum X 597, Syphilis der XIV 551, Verkalkung der XIV 502, atheromatöser Process an den A. vid. Endarteriitis chronica deformans, Entzündung der inneren Arterienhaut, vid. Auscultation der A. Endarteriitis I 673.
Arteriencompression III 384.
Arteriengeräusche über Unterleibsarterien II 41, künstliche I 673.
Arterienpuls XI 209, der Netzhaut I 530, der Retinalarterien bei Glaucom VI 79, im Fieber V 271.
Arterienpulsationen bei Hysterie VII 59.
Arterienton bei Aorteninsufficienz VI 452.
Arterienverkalkung, senile XIV 502.
Arterienwand, Bau der normalen A. IV 549.
Arteriitis obliterans, vid. Endarteriitis IV 548, 554, bei Schrumpfniere IX 640.
Arteriitis syphilitica XIV 551.
Arteriitis umbilicalis, Diagnose zwischen Phlebitis umbilicalis und A. X 534, 537.
Arterio-capillary-fibrosis IX 625, 641, IV 563.
Arteriogramm XI 210.
Arteriosclerose I 417, bei Marasmus senilis VIII 583, Verfettung des Herzens und der Niere bei XIV 499 und vid. Endarteriitis.
Arteriotomie I 532.
Arteriversio II 351.
Artern I 533.
Arthralgie nach Bleiintoxication II 249, bei Hypochondrie VII 10, bei Hysterie VII 58 und vid. Gelenkneurosen.
Arthrite sèche XI 17.
Arthritis I 533, XI 17, Alveolaratrophie bei I 206, blennorrhoica V 697, XIII 685, fungosa VII 498, scarlatinosa XII 126, pauperum XI 20, urica, vid. Gicht. Carlsbad gegen III 5.
Arthritis deformans, vid. Malum coxae senile V 676, I 534, V 304, des Schultergelenks XII 326, im Akromio-Clavicular gelenk XII 191.
Arthritis nodosa XI 17, bei progressiver Muskelatrophie IX 344, diplegische Contractionen bei IV 428.
Arthrocace I 533, V 668.
Arthrolith I 534.
Arthromeningitis I 533, V 663 und vid. Gelenkentzündung.
Arthroneuralgie V 679.
Arthropathien, neurotische XIV 78, bei Hemiplegie XIV 78, bei Tabes dorsualis XIV 79, XIII 388.
Arthrophlogosis deformans XI 17.
Arthroplastik I 269, VII 657.
Arthrosyndesmitis I 534.
Arthroxerosis I 534, XI 17, coxae, vid. Hüftgelenkentzündung.
Articulationsmethode bei Taubstummenunterricht XIII 458.
Articulationsstörungen bei Zungenlähmung (Glossoplegie) XV 95.
Articuli duplicati XI 307.
Artischockenblätter III 575.
Arum I 534.
Arzneiausschläge XV 122.
Arzneiapplication, endermatische IV 580, epidermatische IV 688.

Digitized by Google

Arzneibisquits XIII 363.
Arzneierytheme V III.
Arzneigallerte V 635.
Arzneimittel, Hautausschläge durch V 111, XV 122.
Arzneisäckchen XIII 241.
Arzneistäbchen I 692.
Arzneistifte XIII 242.
Arzneitaxen, vid. Medicinaltaxen.
Arzneiwein XIII 557.
Arztgewerbe, unbefugter Betrieb des, vid. Medicinalpfuscherei.
Arytaenoidknorpel, vid. Cartilago arytaenoidea.
Asa dulcis, vid. Benzoë.
Asa foetida I 534, bei hysterischen Anfällen VII 82.
Asa Gray XI 599.
Asagraea offic. XI 599.
Asarin I 535.
Asarum I 535, Sieboldii XIII 570, Hydrophobie durch A. III 476.
Ascaris I 536, mystax, maritima I 541, lumbricoides I 540, VI 393, 396, in den Gallenwegen V 477, Pikrinsäure gegen X 648.
Ascendenten und Vererbung V 40.
Ascites I 541, Verhalten der Ascitesflüssigkeit I 542, 543, Ursachen der I 544, Differentialdiagnose zwischen A. und Ovariencyste I 547, IV 352, bei Intermittens VIII 537, 539, bei Lebercirrhose I 544, III 302, 304, bei Pancreaserkrankungen II 41, bei Beriberi II 132, bei Trombose der Pfortader XI 256, bei Pseudoleukämie XI 114, bei festen Tumoren der Ovarien IV 369, 370, Ergebnisse der Percussion bei X 463, A. adiposus I 542, Therapie des I 548, Elektricität bei I 549, IV 460 und vid. Hydrops.
Asclepias gigantea IX 326.
Asclepin XIV 544.
Aselli IX 76.
Asemie I 439.
Ashby de la Zouch I 550.
Asile de Vincennes XV 238.
Askern I 550.
Asparagin I 550, in der Tollkirsche II 113.
Asparagus I 550.
Aspergillus in der menschlichen Lunge, vid. Pneumomykosis X 707, flavescens im Ohr V 629.
Aspermatie I 550, XI 8.
Aspermatismus I 550, XI 8, bei acquisiter Hodenatrophie XV 76.
Aspermatozoe, vid. Azoospermie.
Aspermia I 550, XV 76.
Asperula I 551.
Asphalosoma IX 129.
Asphaltum I 551, X 366, A.-Rohre zur Wasserleitung XIV 635.
Asphaltöl I 551, X 39.
Asphyxie I 551, der Neugeborenen I 552, Ursachen der I 553, aus Sauerstoffmangel I 554, in Folge von Eindringen von Luft in die Venen IV 251, bei Cholera III 243, Therapie der I 555, künstliche Respiration mittelst pneumatischer Apparate X 696.
Aspidosperma Quebracho XI 276.
Aspidospermin XI 276, citronensaures XI 277.
Aspirateur von Dieulafoy zur Explorationspunction des Bauches II 52, VII 183.
Aspiration I 557, Apparate zur I 557, 558, VII 182, bei eingeklemmten Brüchen I 557, nach Punction eitriger Bubonen II 626, bei Pleuraexsudaten II 592.
Aspis (Naja), Vergiftung durch XIII 524.
Asplenium III 137.
Assanirung der Wohnorte IV 67.
Asseln IX 76.
Assmannshausen I 563.
Associationslähmungen I 630.
Asthenie I 563.
Asthenische Pneumonien VIII 382, asthenische Spinallähmungen XII 654.
Asthenopie I 564, IX 567, Accommodationsbreite bei I 565, Astigmatismus Ursache von I 566, muskuläre I 567, XIII 178, bei Handwerkern I 479.
Asthma, Ergebnisse der Pneumatometrie bei X 706, bei Neurasthenie IX 568, bei Nasenpolypen IX 438, bei Trichinosis XIII 630, Jodkalium gegen VII 239, pneumatische Therapie bei X 679, 681, 696 und vid. Lungenemphysem.
Asthma bronchiale, vid. Bronchialasthma.
Asthma cardiacum XV 277.
Asthma humidum II 512.
Asthma Kopii = Pseudocroup, vid. Spasmus glottidis.
Asthma Millari = Spasmus glottidis.
Asthma nephriticum IX 637.

Digitized by Google

Asthma nervosum bei Hysterie VII 61 und vid. Bronchialasthma.
Asthma saturninum II 245, 472.
Asthma thyreoideum XIII 224.
Asthmatischer Catarrh, asthmatische Bronchiolitis XV 157.
Asthma uraemicum VIII 409.
Asthma uterinum bei Hysterie VII 61.
Asthmakrystalle II 472.
Astigmatismus I 572, I 431, einfacher und zusammengesetzter I 574, Bestimmung des I 575, gemischter I 576, unregelmässiger I 572, XIII 49, durch Keratokonus VII 357, Hornhauttrübungen als Ursache von unregelmässigem VI 588, als Ursache von Asthenopie I 566, Ursache der Anopsie I 340.
Astraphobia XI 140.
Asymbolie I 440.
Asymmetrie des Schädels bei Epilepsie IV 716.
Asystolie I 578.
Ataxie I 578, Entwicklung der Coordination I 580, Localisationen der I 582, Ursache der XIII 405, cerebellare I 583, V 622, spinale I 583, acute I 584, A. fruste XIII 393, locomotoria IX 350, hereditäre XIII 373, 393, A. locomotrice progressive XIII 364, bei Tabes dorsualis XIII 374, Therapie der I 585, Nervendehnung gegen spinale IX 522.
Atavismus bei Vererbung V 40.
Atelektase I 585, nach capillärer Bronchitis II 505 und vid. Lungenatelektase.
Atelomyelie XIV 32, XI 539.
Athembeschwerden bei Trichinosis XIII 630.
Athembewegungen, terminale, beim Ertrinken V 86, graphische Darstellung der, vid. Stethographie.
Athemnoth, vid. Dyspnoe.
Athemzüge, Zahl der IV 257.
Atherom III 582, des Präputiums XI 35, und vid. Cystengeschwulst.
Atheromatöser Process (Atherose) I 417, als Ursache von Klappenfehlern am Aortaostium VI 441 und vid. Endarteriitis chronica.
Atheromcyste III 579.
Athetose I 585, bilateralis I 589, bei Idiotie VII 113, nach Gehirnblutung V 579.
Athmung bei Peritonitis II 28, 30, intermittirende III 150, Hemmung der durch die Nn. laryngeus superior und inferior, trigeminus, vagus IV 255, Störungen der A. bei Vaguserkrankungen XV 275, 276, 277, und vid. Respiration.
Athmungsbreite XIII 525.
Athmungscentrum bei Apnoe I 461, im Grosshirn IV 253, Dyspnoe durch Affection des A. in der Medulla oblongata IV 252.
Athmungsgeräusche I 659, vesiculäres I 659, bronchiales I 661, unbestimmtes I 662, Rasselgeräusche I 663, pueriles I 660.
Athmungsgrösse, vid. Vitalcapacität.
Atlas, Luxation des XIV 678.
Atlodymus IX 130.
Atmiatrie, vid. Pneumotherapie.
Atmosphären, medicamentöse XV 205.
Atmosphärische Verhältnisse, Einfluss auf die Epilepsie IV 708.
Atonie I 590, des Magens VIII 476, 483, des Darms, XV 288, Faradisation bei A. des Darms IV 461, A. des Uterus X 670.
Atrabiliosa-Fever in den Tropen XIV 17.
Atresia I 590.
Atresia ani, recti VIII 614, VIII 625, Ursache der VIII 616, Prognose VIII 616, Behandlung VIII 617, ani vesicalis IX 140.
Atresia pupillae bei Iritis VII 262.
Atresia vaginae, vid. Beischlafsfähigkeit XV 77.
Atresia vulvae VI 177, Ursache der Sterilität XIII 112.
Atropa Belladonna, vid. Belladonna u. Atropin.
Atrophia facialis, vid. Gesichtsatrophie, A. facialis bilateralis XIV 53.
Atrophia nervi optici, vid. Sehnervenatrophie.
Atrophie I 590, senile I 591, aus Inactivität, vid. Inactivitätsatrophie, aus Materialmangel I 591, durch Consumtionszunahme und Raumverminderung I 592, Beziehung der A. zur Anämie XIV 60, individuelle IX 341, fettige V 242, des Herzens VI 499, des Penis durch Phimose XI 32, des Hodens VI 542, 551, XIV 42, der Beckenknochen XV 135.

Digitized by Google

Atrophie, neurotische XIV 32, neurotische der Nerven XIV 34, neurotische der Muskeln XIV 37, neurotische der Drüsen XIV 41, neurotische der Knochen und Gelenke XIV 43, neurotische der Haut und ihrer Adnexa XIV 46, neurotische des Gehirns XIV 49, neurotische ganzer Gesichtshälften und Extremitäten XIV 49, Theorie der neurotischen A. XIV 58.
Atrophie des Bulbus, vid. Phthisis bulbi X 566.
Atrophie des Gesichts, vid. Gesichtsatrophie.
Atrophie der Leber, vid. Leberatrophie.
Atrophie der Muskeln, vid. Muskelatrophie.
Atrophisch-spastische Spinalparalyse, vid. Spinallähmung.
Atrophische Lähmung XII 623.
Atrophische Spinallähmung, vid. Spinallähmung, atrophische.
Atropidin XIII 200.
Atropin I 593, VI 578, Gehalt der Belladonna an II 114, im Stechapfel XIII 199, Wirkungsähnlichkeit zwischen A. und Hyoscyamin VI 703, Einwirkung auf den Brechungszustand des Auges IV 508, A. erzeugt Accommodationslähmung I 94, Mydriasis paralytico-spastica durch IX 363, I 595, Einfluss des A. auf Strabismus XIII 192, als schweissliemmendes Mittel XII 391, Cyclitis III 568, gegen Iritis VII 267, gegen hysterische Contracturen VII 82, bei Epilepsie IV 727, I 596, Eclampsia infantum IV 293, gegen Pollutionen XI 12, Wirkung auf die Schleimabsonderung in Trachea und Bronchien XV 159, als Injection in den Fruchtsack zur Tödtung der Eier bei Extrauterinschwangerschaft XIV 109, als Gegengift I 376, Antagonismus zwischen A. und Physostigmin X 642, bei Morphiumvergiftung IX 318, Antidot des Muscarin IX 328, gegen Blausäurevergiftung II 235, gegen Digitalisvergiftung I 595, in Gelatineblättchen V 639.
Atropincigarren I 597.
Atropinpapier I 597.
Atropinvergiftung I 597, Stimmbandlähmung durch XIII 151, Aehnlichkeit der Wurstvergiftung mit XV 10.
Atropinum sulfuricum I 596, zu subcutaner Injection VII 30.
Atropinum valerianicum I 597, zu subcutaner Injection VII 30.
Attaques démoniaques III 633.
Atteste, ärztliche, für Lebensversicherung VIII 152.
Attilaquelle bei Ofen X 72.
Attonitätssymptome III 78.
Auchenister IV 503.
Audinac I 598.
Audiphon VI 576.
Audorn, vid. Marrubium.
Aufblähung des Magens zur Diagnose bei Magenerweiterung VIII 481.
Auffrischungsdreieck XI 493.
Auffütterung I 598, Milcharten I 599, condensirte Milch I 600, Biedert's Rahmgemenge I 600, Liebig's Kindersuppe I 601, Kindermehle I 601, Beziehung der A. zur Scrophulose XII 413.
Aufguss VII 171.
Aufgusssyrup XIII 361.
Aufhängung, verticale nach Erfrierung V 57.
Aufsaugung XI 449.
Aufstossen IV 239, brennbarer Gase bei chronischem Magencatarrh VIII 465, bei Magenerweiterung VIII 479.
Augapfel, Atrophie des X 566.
Auge, Dioptrik des XI 396, reducirtes XI 407, übersichtiges XI 419, das schematische Auge (Helmholtz) IV 507, Cysten im III 589, Druckverband für das XIV 492, bei Cholera III 248, Diphtheritis des IV 178, künstliches VII 652, septische Affectionen am XII 509, bei Scorbut XII 405, Erkrankungen bei Scrophulose XII 417, Hallucinationen bei Erkrankungen am XII 539.
Augenachse, Länge der A. emmetropischer Augen IV 507.
Augenbewegungen, compensatorische XIV 539, beim Durchleiten constanter Ströme durch den Kopf XIV 535, Störungen der A. durch Chloroform XIV 539.
Augenbinde XIV 465.
Augenblinzeln IX 618.
Augenbrauen, syphilitische Alopecie der XIII 323.
Augenbrunnen von Eilsen IV 373.
Augencatarrhe, contagiöse, Chlor gegen III 202.

Digitized by Google

Augendrainage bei Netzhautablösung IX 543, für Glaucomoperation VII 256.
Augenentzündung, vid. Ophthalmie.
Augengrund, der normale X 149, 174, objective Messung der Tiefenabstände im menschlichen A. mittelst des Augenspiegels X 146, bei Dementia acuta II 296, Mikrometrie des A. mittelst des Rüte'schen Augenspiegels X 108, Cysticercus im III 600.
Augenhöhle, vid. Orbita.
Augenindex (Schädelmessung) XII 25.
Augenkrankheiten, Statistik der I 662, Gesichtshallucinationen bei XII 539, 540, bei Schwangeren XII 351.
Augenmuskelkrämpfe I 605, bei Gehirnerkrankungen I 606, typische I 606, Therapie I 608, bei Hysterie VII 62.
Augenmuskellähmungen I 609, Thätigkeit der Augenmuskeln I 610, Nachbilder, Projection der I 615, Symptomatologie I 617, primäre und secundäre Ablenkung I 618, irrige Projection I 619, Doppelbilder bei A. I 621, Verlauf und Ausgänge I 622, Diagnose I 624, Ursachen der I 631, Syphilis und Diphtheritis als Ursache I 632, bei Tabes dorsualis XIII 377, Therapie der I 632.
Augenmuskeln, Wirkung der I 610.
Augenpulver XI 242.
Augenscheinbefund I 634.
Augenschwindel I 619.
Augenspiegel, vid. Ophthalmoscopie.
Augenspritzen VII 179.
Augenstein VII 699, weisser XV 86.
Augentrost V 134.
Augenverletzungen I 637, Contusion der Augen I 638, Prellung der Cornea I 639, Verwundungen des Augapfels I 645, Verbrennungen und Aetzungen I 653.
Augenwässer III 366.
Augenzittern IX 674.
Augusta-Felsenquelle (Ems) IV 537.
Augustusbad I 656, Eisenmoorbad IX 212.
Aulus I 656.
Aura epileptica IV 698.
Aurantium I 657.
Auricula, vid Ohrmuschel.
Auricularanhänge X 78.
Auripigment I 517.
Aurore femelle XI 664.
Aurum, vid. Goldpräparate VI 112.
Auscultation I 659, Athmungsgeräusche I 659, der Stimme I 666, Reibungsgeräusch der Pleura I 666, des Herzens I 667, der Gefässe I 673, der Unterleibsorgane I 676, bei croupöser Pneumonie VIII 377, des Oesophagus X 51, 52, 58, zur Diagnose der Magenerweiterung VIII 480, 482, des Larynx bei Larynxödem X 26, des Abdomen bei Peritonitis II 29, bei Phthisis pulmonum X 615, des schwangeren Uterus XII 340.
Aushebung des Mageninhaltes VIII 509.
Auslöffelung lupöser Hautinfiltrate VIII 420, 423.
Ausnutzung von Nahrungsmitteln V 68.
Aussatz, vid. Lepra.
Aussatzhäuser VII 548.
Aussaugen der Wunde bei Schlangenbissen XII 172.
Ausschläge vid. Hautausschläge, Exanthem A. in Folge von Arzneigebrauch, vid. Arzneiausschläge.
Aussee I 677.
Auster, gewöhnliche IX 329, Giftigkeit der V 312.
Austragen der Frucht, Unfähigkeit zum (Impotentia gestandi) XV 78.
Auswurf, vid. Sputum.
Autenrieth'sche Salbe, Behandlung von Geisteskranken mit III 111.
Auteuil I 678.
Auto-Endoscopie IV 606.
Autolaryngoscopie VIII 52.
Automatie I 678.
Automysophobia XI 140, IX 398.
Autoplastie I 683.
Autorhinoscopie XI 502.
Autositen, Missbildungen IX 129.
Avellana I 689.
Avena I 689.
Avornin V 387.
Avulsion des Bulbus oculi X 205.
Ax I 689.
Axencylinder V 491.
Axendrehung, Ursache v. Darmstenosis III 690.
Axenhypermetropie XI 423.
Axenstein I 690.
Axenveränderung des Uterus XIV 310.
Axillarlymphadenitis I 103.
Axungia benzoata I 129, II 115.
Axungia porci, vid. Adeps suillus I 129.
Ayapana I 690.

Digitized by Google

Azadirachta I 690.
Azadirin I 690.
Azalein I 335.
Azoospermie I 690. Vorkommen der XV 76, bei Fettsucht V 253, durch Epididymitis gonorrhoica XI 9, Ursache der Sterilität XIII 121.
Azoturie I 691.
Azulinsäure II 228.

B.

Baassen I 693.
Baby farming V 291.
Baccae Coccognidii XII 462.
Bachquelle von Gleichenberg VI 94.
Bacilli I 693.
Bacilli tannini glycerinati VI 24.
Bacillus (F. Cohn) I 695, anthracis I 347, 696, II 679, in Abscessen X 540, B. fasciculatus im Phayrnx XII 212, Leprae VIII 257, Malariae I 699, minimus I 698, subtilis I 695, der Tuberkulose, Nachweis der B. XIII 9.
Backenfisteln nach Periodontitis X 491.
Backwaare, Verfälschung III 404, Hirschhornsalz in B. III 404.
Bacterien I 701, in Abscessen X 540, des Milzbrandes I 347, der pustulösen Variola XIV 410.
Bactyrilobium Fistula III 16.
Bad I 704, indifferent warmes I 705, wärmeentziehendes I 705, wärmesteigerndes I 706, Temperaturgrad und Dauer des I 707, prolongirtes I 709, römisch-irisches I 709, XII 710, galvanisches IV 454, Anwendung kalter Bäder bei Behandlung der croupösen Pneumonie VIII 396, vid. auch Hydrotherapie, Bäder warme, Dampfbäder, türkische, als Diaphoretica IV 331, Oelbäder X 32, caustische B. VII 327, B. gegen Anurie I 417, bei Abdominaltyphus I 38, bei Cerebrospinalmeningitis III 135, gegen Tabes dorsualis XIII 399, bei Muskelhypertrophie IX 355, in Casernen III 14, zur Antipyrese I 395.
Badeanstalt im Krankenhause XII 709.
Badeausschläge I 713.
Badefriesel XII 440.
Baden im Aargau I 721, als Winterkurort XV 294.
Baden (Wien) I 723, als Winterkurort XV 294.
Baden-Baden I 722.
Badenweiler I 723.
Badesalz, künstliches, Aachener I 11.
Badewannen im Krankenhause XII 698, 709.
Badezimmer in Krankenhäusern XII 698.
Bäckerbein VII 503.
Bäckerkrätze IV 319.
Bähung V 368.
Bärentraubenblätter XIV 343, vid. Uva ursi.
Bärlappsamen, vid. Lycopodium.
Bagnères de Bigorre I 724.
Bagnères de Luchon I 725, XI 262.
Bagni di Lucca VIII 314.
Bagnoles I 726.
Bagnols les Bains I 727.
Bahre VII 624.
Baies de nerprun XI 486.
Bains (en Vosges) I 727.
Bains de délice IX 197.
Bajonnetbein VII 501.
Balanitis I 727, X 410, Verhalten zu Initialsyphilis XIII 294, bei Diabetes mellitus X 410.
Balanokele I 730.
Balanoposthitis I 727, X 410, bei Tripper XI 673.
Balantidium I 733, coli IV 135, 138.
Balaruc I 735.
Balata VI 147.
Baldgreis, vid. Senecio.
Baldrian, vid. Valeriana.
Baldrianäther I 141.
Baldrianöl XIV 376.
Baldriansäure XIV 376, 377.
Baldriansaures Zink XV 86.
Baldrianwurzel XIV 376.
Baldringworm, vid. Alopecie I 199.
Balg (Cystenwand) III 577.
Balgabscess des Gehirns XII 79.
Balgkropf XIII 216.
Ballen (Hallux valgus) XV 70.
Ballifsches Bein VII 175.
Ballismus I 735.
Ballonluftpresse IX 151, gegen Mittelohrcatarrh IX 170.
Ballota I 735.
Ballotiren, Gefühl des (bei Schwangeruntersuchung) XII 339.
Ballston I 736.
Balmquelle von Leuk VIII 232.
Balneotechnik I 714.
Balneotherapie bei chronischen Bronchialcatarrhen II 521.

Digitized by Google

Balneum sulfuratum (Schwefelbad) XII 367.
Balsame II 3.
Balsamica, Urticaria durch XIV 248.
Balsamgelées V 636.
Balsamita II 4.
Balsamodendron Myrrha IX 397.
Balsamum. Die unter dieser Bezeichnung nicht angeführten Balsame finden sich unter dem bestimmenden Beinamen.
Balsamum Arcaei = Unguentum Elemi IV 465.
Balsamum commendatoris = Tinctura Benzoës composita II 4, 116.
Balsamum Copaivae III 487, Ursache von Urticaria XIV 248.
Balsamum Dipterocarpi III 489.
Balsamum Embryonum, = Aqua aromatica II 4.
Balsamum Frahmii = Unguentum Terebinthinae.
Balsamum Genovefae II 4.
Balsamum Gileadense Salomonis I 457.
Balsamum Indicum nigrum = Perubalsam.
Balsamum Locatelli = Balsamum Genovefae II 4.
Balsamum Majoranae II 4.
Balsamum mercuriale = Unguentum Hydrargyri citrinum.
Balsamum Nucistae = Oleum Myristicae II 4, III 126, IX 333.
Balsamum ophthalmicum rubrum = Unguentum Hydrargyri rubrum.
Balsamum Opodeldok = Linimentum saponato camphoratum I 244.
Balsamum Peruvianum, vid. Perubalsam.
Balsamum sulfuris = Oleum Lini sulfuratum VIII 302, XII 366.
Balsamum sulfuris terebinthinatum = Oleum Terebinthinae sulfuratum II 4, XII 366, XIII 482.
Balsamum Tolutanum XIII 561.
Balsamum tranquillans II 4, X 33.
Balsamum traumaticum = Tinctura Benzoës composita II 4, 116.
Balsamum vitae externum = Sapo terebinthinatus XIII 482.
Balsamum vitae Hoffmanni = Mixtura oleosa-balsamica II 4.
Balsamum vitae Rolandi = Oleum Terebinthinae sulfuratum II 4, XII 366, XIII 482.
Bandaseife III 492.
Bandelettes externes XIII 372, 407.
Bandkeratitis VI 586.
Bandruche gommée IX 416.
Bandwürmer, vid. Taenien.
Bänke, vid. Schulbankfrage.
Banting-Cur, Banting-Diät IV 112, V 256.
Baños de Carlos XIII 658.
Banos de la Hermida VI 422.
Baptisia, tinctoria II 4 bei Abdominaltyphus I 37.
Baracken V 232, 236, XII 676, 683, 687, 688, 706.
Barackenlazareth auf dem Tempelhofer-Felde bei Berlin XII 688.
Barackensystem von Tollet XII 671, von Gruber & Völckner XII 671.
Barästhesiometer II 4.
Barbadosbein, Barbados-leg, Drüsenkrankheit von Barbados = Elephantiasis Arabum.
Barbatimao II 5.
Barbe, Giftwirkung der V 311.
Barbencholera V 311.
Barbiers II 125, und vid. Beriberi.
Barbotan II 5.
Barbus fluviatilis V 311.
Bardana, Radix Bardanae II 5.
Barèges nebst Barzun II 6. XI 262.
Barégine II 7. IX 214, XII 373.
Barillasoda IX 461.
Barnes'sche Uterusdilatatorium IV 157.
Barometernaturen VII 10.
Barosma II 636.
Barras VIII 235.
Barrère IX 197.
Barsche, Giftigkeit der V 311.
Bart der Weiber bei Hysterie VII 63.
Bartfeld II 7.
Bartfinne XIII 242.
Bartholinischer Abscess II 7, 11.
Bartholinische Drüsen, Cystenbildung der II 9, 12, Blennorrhoe des Ductus der II 11.
Bartholinitis, vid. Bartholinischer Abscess.
Bartpomaden III 510.
Barwell'sche Schlinge V 173.
Baryakusie, Baryekoia, vid. Schwerhörigkeit.
Baryum chloratum II 15.
Baryum jodatum II 15.
Baryumpräparate II 13, Vergiftung durch und Behandlung der II 14, I 374, 376, Wirkung der II 14, Indicationen, Dosirung, Präparate II 15.

Digitized by Google

Barzun, vid. Barèges II 6, XI 262.
Basallänge, Verhältniss der vordern zur hintern (Schädelmessung) XII 19.
Basalwinkel, (Schädelmessung) XII 18.
Basedow'sche Krankheit II 15, Symptome der II 15, Verlauf und Ausgang der II 18, Wesen (Pathogenese) der II 19, Prognose, Therapie der II 21, Marasmus bei VIII 587.
Basilicum Herba Basilici, Basilienkraut II 22.
Basis cranii, vid. Schädelbasis.
Bassen XV 127.
Bassorin XIII 613.
Bataviafieber VIII 531, vid. Malariakrankheiten.
Bath II 22, V 51.
Bâtons aromatiques russes III 498.
Battaglia V 132.
Battarismus II 23, I 438.
Batterie zur Galvanokaustik V 479.
Bauchaorta, vid. Aorta (abdominalis).
Bauchblasengenitalspalte IV 298.
Bauchfell, vid. Peritoneum.
Bauchfellentzündung, vid. Peritonitis, Entzündung des Beckenbauchfells, vid. Perimetritis.
Bauchgrimmen III 353.
Bauchhöhle, vid. Peritonealhöhle.
Bauchlage, verwerflich bei Malum Pottii VIII 558.
Bauchpresse bei den Wehen XIV 646.
Bauchreflexe bei Chorea III 272.
Bauchscheidenschnitt III 377.
Bauchschmerz, vid. Leibschmerz.
Bauchschnitt, vid. Laparotomie.
Bauchschwangerschaft, vid. Abdominalschwangerschaft; secundäre V 197, XIV 99.
Bauchsonde XII 574.
Bauchspalte IX 139.
Bauchspeicheldrüse, vid. Pancreas, Ferment der, vid. Pancreatin.
Bauchstich, vid. Punctio abdominis.
Bauchwassersucht, vid. Ascites.
Bauchwunden II 52.
Baudot, Therme von Eaux-Chaudes IV 261.
Bauernthran VIII 193.
Bauernwetzel, vid. Parotitis epidemica.
Baugrund, Bodeneigenschaft zum II 59.
Bauhygiene II 59.
Baumaterialien II 61.
Baume du Commandeur de Permes = Tinctura Benzoës composita II 4, 116.
Baumkirchen VI 243.
Baumöl X 90.
Baumstark's stickstoffhaltiger Körper VI 291.
Baumwolle, vid. Gossypium VI 113.
Baumwolle blutstillende IV 386, VI 114, jodirte VII 233.
Baumwollenstaub in den Lungen XIII 92.
Baynton'sche Einwicklung der Geschwüre IX 417.
Bdellium II 77.
Bdellatomie II 77.
Beatenberg XV 127.
Bebeeru, Bebeerin, vid. Bibirin.
Bebirin, Bebeerin, Bebeerinum = Bibirin II 167.
Beccabunga II 77.
Bechica II 77, V 166, einhüllende II 78, krampfstillende II 79, lösende II 79.
Becken II 81, Configuration und Maasse des II 81, verengte Becken und Einstellung der Frucht in diesen II 82, coxalgisches B. II 94, VI 623, pseudoosteomalacisches XI 320, plattes rhachitisches II 86, XI 320, osteomalacisches II 95, X 219, Anlegung der Zange bei engem XV 58, Stellungsveränderung des B., bei Coxitis VI 616, zur Geschlechtsbestimmung bei Hermaphroditismus VI 419, Exostosen des V 164, Resection des XI 438, künstlicher Abort bei engem I 49.
Becken XV 128, Anatomisch-physiologisches über das XV 128, Verletzungen des B., seiner Gelenksverbindungen und Weichtheile XV 129, Erkrankungen des B., seiner Gelenksverbindungen und Weichtheile XV 134, Neubildungen und Geschwülste am XV 137, Operationen am B. und seinen Weichtheilen XV 141.
Beckenabscess XV 135.
Beckenbindegewebe, vid. Beckenzellgewebe.
Beckencaries XV 135.
Beckenendlage V 544.
Beckenknochen, Verletzungen der XV 130, Fracturen der XV 131, Erkrankungen der XV 135, Echinococcuscysten der XV 139, Resection, Trepanationen, Exstirpationen an den XV 143.
Beckenkrümmung der Geburtszange XV 49.

Digitized by Google

Beckenmassage X 351.
Beckenmessung II 96, 97.
Beckennecrose XV 135.
Beckenperitoneum, Entzündung des, vid. Perimetritis.
Beckenstützen VI 606.
Beckensymphysen, Luxationen (Diastase, Ruptur) der XV 133, Spontanluxation der XV 137, Entzündung (Synovitis und fungöse Entzündung) der XV 136, Erschlaffung der B. während der Schwangerschaft XV 136, Ankylosen der XV 137, spontane Lockerung der B. im Wochenbett XI 195.
Beckenzellgewebe, Entzündung des XV 134 und vid. Parametritis.
Bedall'sches Kussin VII 700.
Beeinträchtigungswahn XIV 510.
Beerenausschlag XI 331.
Befruchtungsfähigkeit (Potentia generandi) und Befruchtungsunfähigkeit (forensisch) XV 75, bei Hermaphroditismus VI 421, im Greisenalter XV 75.
Bégaiement ouvert XIII 167.
Begattung, vid. Beischlaf.
Begattungshindernisse seitens des Mannes XV 67, seitens des Weibes XV 77.
Begharden VII 553.
Beghinen VII 553.
Begiessungen, kalte VI 687.
Begin'sche Methode der Oesophagotomie X 43.
Begräbnissstätten, vid. Kirchhöfe.
Beguinen VII 553.
Beguttae VII 553.
Behaarung, abnorme IX 124.
Behen, Semina siv. nuces und Oleum II 98.
Behenöl X 29.
Bejar (Banos de) oder Montemeyor II 104.
Beifusswurzel I 529.
Beine, künstliche VII 669.
Beischlaf, häufige Ausübung gegen Fettsucht V 258, bei der Menstruation, Ursache von Metritis chronica XIV 262, Veränderungen der weiblichen Genitalien durch II 99, Umstände, unter denen der B. zu vermeiden ist IV 332, Erection des Uterus und seiner Adnexa beim XIV 97.
Beischlaf (forensisch) II 98, Untersuchung der Schamhaare für den Nachweis des vollzogenen VI 153.
Beischlafsfähigkeit (Potentia coëundi), resp. Beischlafsunfähigkeit (forens.) beim Manne XV 73, beim Weibe XV 77.
Beize V 208.
Beköstigungsregulative, Diätformen der B. für die preussischen Garnisonslazarethe IV 99, 109.
Bela II 104.
Belagmasse V 490.
Belastung, erbliche, für Psychosen XI 155.
Belastungsdeformitäten der Gelenke III 711.
Belbidas I 366.
Béldibrunnen von Elöpatak (Arapatak) IV 495.
Beleuchtung II 104, XV 143, in Krankenhäusern XII 716, in der Schule, Beziehung zur Myopie der Schüler XII 271, hygienische Anforderungen an die XII 271, Schädlichkeit einer perversen XII 273, künstliche B. in der Schule XII 277, neuere Vervollkommnungen der Gasbeleuchtung XV 150.
Beleuchtung, elektrische XV 143, hygienische Vorzüge der e. B. gegenüber der Gasbeleuchtung XV 146, Gefahren der e. B. und Vermeidung derselben XV 148, hygienische Postulate an die XV 149.
Beleuchtungsapparate zur Laryngoscopie VIII 28.
Belladonna (Atropa Belladonna) II 112, Ursache von Angina I 320, Eclampsie nach Genuss von IV 289, Erythem durch XV 123, gegen Pollutionen XI 12, gegen Prosopalgie XI 12, gegen chronische Verstopfung XV 287.
Belladonnavergiftung, Aehnlichkeit der Wurstvergiftung mit XV 10.
Belladonnin I 593, II 114.
Belloc'sches Röhrchen V 33, XIII 425.
Belmontin X 314, XIV 579.
Belvedra, vid. Chur.
Bengal-fever XIV 17.
Bentheim II 115.
Benzin II 117, X 520 als Anthelminthicum I 361, Einathmungen von bei Keuchhusten VII 371, Benzin-Dämpfe in Gewerben I 478, Benzin-Dämpfe zur Inhalation XV 204.
Benzinum lithanthracicum X 520.
Benzinum Petrolei X 520.

Digitized by Google

Benzoë II 115.
Benzoësäure II 116, V 167.
Benzoësaures Natron, vid. Natron benzoicum.
Benzoëseife XII 471.
Benzoëwatte I 403.
Benzol II 117, X 520 und vid. Benzin.
Berberin, Berberinum II 118.
Berberis Fructus s. Baccae Berberidis II 119.
Berg in Württemberg II 119, 661.
Bergamottöl III 308.
Bergbalsam X 520.
Bergbau, vid. Bergwerke II 661.
Bergfieber VIII 531.
Bergkrankheit V 529.
Bergleute, Mortalität der II 119, Nystagmus der IX 676.
Bergnaphtha, vid. Petroleum.
Bergpech X 520 und vid. Asphalt.
Bergtheer X 520.
Bergwachs XIV 579.
Bergwerke (hygienisch) II 119, Explosionen und Unfälle in B. II 122, XIV 175, Mittel dagegen II 123, Vergiftungen in Schwefel- XII 377, Statistik der Unglücksfälle in B. II 124, Gesetze über II 125; vgl. auch Hüttenwerke.
Beriberi II 125.
Berieselung zur Reinigung von Sielwasser XIII 34, XIII 41.
Beringerbad II 138.
Berka II 139.
Berkart'scher pneumatischer Apparat X 685.
Berlin, jüdisches Krankenhaus in XII 674, allgemeines Krankenhaus der Stadt XII 680, Barakenlazareth auf dem Tempelhofer Felde bei XII 688.
Berlinerblau III 558, IV 388, V 206.
Berlinerblaureaction auf Blausäure II 234.
Berlin'sches Verfahren bei Entropium IV 638.
Berlue, vid. Photopsia.
Berneck II 139.
Bernstein II 139.
Bernsteinöl II 140.
Bernsteinsäure II 139, im Harn VI 296, Nachweis von in Echinococcusflüssigkeit IV 270.
Berthelot'sche Reaction auf Aethylalkohol VIII 697.
Bertrich II 140.
Beruf in Bezug auf die Neigung zum Selbstmord XII 479, B. und Blindenstatistik II 283, B. und Bleivergiftung II 237 256, Einfluss des B. auf die Morbidität IX 240, Berücksichtigung des B. bei Prüfung der Risiken für Lebensversicherung VIII 128; vgl. auch Arbeiterhygiene, Armeekrankheiten, Berufsstatistik, Bergwerke, Fabrikshygiene, Hüttenwerke, Staubinhalationskrankheiten.
Berufkraut III 487.
Berufsaneurysmen I 295.
Berufsstatistik II 140.
Berufsunfähigkeit II 147.
Beschäftigung, vid. Beruf.
Beschäftigungsneurosen II 149.
Beschneidung II 165.
Bestand, eiserner V 80.
Bestattung, vide Leichenbestattung.
Bestialité (Tardieu) = Sodomie XII 565.
Beta II 167.
Bête rouge XIII 521.
Bethesda II 167.
Betonica II 167.
Betten für Typhuskranke I 36, in Krankenhäusern XII 694, 696, Hängevorrichtung für XI 661.
Bettkästchen in Spitälern XII 697.
Bettnässen der Kinder, vid. Enuresis.
Bettsucht bei Hypochondrie VII 16.
Betula alba XI 5 7.
Beulen, endemische IV 573.
Beulenpest, vid. Pest.
Beurig XV 154.
Beutelspritzen VII 180.
Bewegungen, automatische der Idioten VII 109, duplicirt active bei Scoliosis XI 577.
Bewegungsapparat, Neurosen des VII 432.
Bewegungshemmungen X 316.
Bewegungslähmung, vid. Paralyse.
Bewölkung III 313.
Bewusstlosigkeit XV 311, Zustände temporärer B. bei Epilepsie IV 704, B. der Gebärenden XV 313, B. in Folge von Intoxication XV 313.
Bewusstsein XV 311, temporärer Verlust des IV 516, Pause des, vid. Ohnmacht.
Bex II 167.
Bezoar, Bezoarsteine II 167, III 393, XII 173.

Digitized by Google

Bezold'sches Verfahren der antiseptischen Behandlung der Mittelohr-Eiterungen X 264.
Biarritz XII 444.
Bibernellwurzel, vid. Pimpinella.
Bibirin, Bibirinum II 167.
Bibra XV 154.
Bibron's Antidot gegen Schlangengift XII 174.
Biceps brachii, vid. Musculus biceps brachii.
Bichloride of Methylene IX 34.
Bicubawachs XIV 579.
Bicuspidalis, Valvula, vid. Mitralis.
Bicyanuretum Hydrargyri in subcutaner Injection VII 33.
Biedert'sches Rahmgemenge I 600, IV 118.
Biedert's Rotationsapparat X 686, 688.
Bien-ngift und verwandte Gifte II 168.
Bienenwachs XIV 576, 577.
Bier I 190. II 169, Verfälschung des B. durch Kockelskörner (Pikrotoxin) X 648, 650.
Bierpression II 171.
Bignonia II 171.
Bignoniae Catalpae radix V 167.
Bilateralschnitt bei Handgelenksresection VI 279.
Bildungsanomalien, Bildungsfehler, vid. Missbildungen.
Bildungshemmung IX 99.
Bilharzia haematobia VI 208, in den Nieren IX 656.
Bilicyanin im grünen Auswurf nicht icterischer Pneumoniker VIII 375.
Bilifuscin III 396.
Bilin II 171.
Bilineurin IX 327.
Biliöse Pneumonie VIII 382.
Bilious fever in den Tropen XIV 17, 18.
Biliprasin III 396.
Bilirubin III 395, in icterischem Harn V 654.
Bilirubincalcium in Gallensteinen V 460.
Biliverdin III 396.
Bilschwasser XII 144.
Bilsenkraut, vid. Hyoscyamus.
Bilton VI 346.
Bindegewebe, Bildung von B. aus ausgewanderten weissen Blutkörperchen IV 666, Entstehung von Exostosen aus X 211, Atrophie des B. bei der Hemiatrophia facialis XIV 49, 52.
Bindegewebsemphysem, vid. Emphysem.
Bindegewebsentzündung, vid. Phlegmone.
Bindegewebsneubildung XI 425.
Bindehaut, vid. Conjunctiva. — Bindehautentzündung, vid. Conjunctivitis.
Binden, XIV 461, elastische XIV 490, 491, zur Compression III 382.
Binocularer Augenspiegel von Giraud-Teulon X 110.
Binoculus III 391.
Biota orientalis XI 601.
Birkenöl XI 597.
Birkentheer XIII 504, XI 597.
Birmensdorf II 172.
Bisam, vid. Moschus.
Bisamkörner III 491.
Biskara-Beule IV 3.
Bismuthum subnitricum XIV 681, album XIV 682, hydrico-nitricum, ibid. valerianicum XIV 682, hydrico-oxydatum XIV 683, subcarbonicum XIV 683, als antiseptisches Medicament XV 296 und vid. Wismuth.
Bissen, vid. Boli.
Bisswunden XIV 687, am Penis X 408.
Bistorta II 172.
Bistouri XII 224, caché, Civiale's VI 333.
Bitartras kalicus VII 329.
Bitterholz XI 274, Ectract von XI 275.
Bittermandelkleie I 273.
Bittermandelöl I 273, II 228, 229, zur Verfälschung von Kirschwasser II 433.
Bittermandelwasser I 273.
Bittermittel I 208.
Bittersalz VIII 515, 517.
Bittersäure, vid. Pikrinsäure.
Bittersüss, Stengel, Extract, IV 222, XII 567.
Bitterwässer II 172. Ofens X 72.
Bitumen XIII 504.
Biuretreaction VI 301.
Blachtiae XI 515.
Blackburn, Hospital in XII 675.
Blähhals XIII 221.
Bläschencatarrh III 434.
Bläser V 313.
Blake'sche Polypenschnürer X 87.
Blancard'sche Pillen IV 387, XIII 252.
Blanc de fard III 509.
Blanchiment der Schwefelwässer XI 261.
Blankenberghe XII 444.
Blankenburg (Harz) II 175.

Digitized by Google

Blankenburg (Thüringen) II 175.
Blankenhain (Thüringen) II 175.
Blankenheimer Thee II 79, V 458.
Blaps mortisaga II 175.
Blase, Harnblase II 175, Anatomisch-physiologisches über die II 175, catarrhalische und parenchymatöse Entzündung der II 176, Catheterismus, Ausspülung, Irrigation der II 183, Parese und Paralyse der II 186, Ectrophie (Ectopie) der IV 298, Blutungen aus der VI 200, 202, 207, Fremdkörper der V 396, Zottengeschwülste der VI 202—206, Syphilis der XIV 552, Percussion der X 465, Enuresis bei Krankheiten der IV 679, Faradisation des Schliessmuskel der B. bei Enuresis IV 683.
Blasegeräusch im Aneurysmasacke I 299, bei Catheterismus der Tuba Eustachii III 98.
Blasenausschlag, vid. Pemphigus.
Blasenausspülung II 183, VII 173.
Blasenbrüche II 529.
Blasencatarrh II 177, bei Rückenmarksaffectionen XIV 85, bei Tabes dorsualis XIII 386, bei acuter Myelitis IX 373, bei chronischer Prostatitis XI 53, im Wochenbett XI 194, Uva ursi bei XIV 345.
Blasenfisteln VI 305, vid. auch Blasenscheidenfistel.
Blasen-Gebärmutterfistel II 192 u. ff., 200.
Blasen-Genitalspalte IX 140.
Blasenhämorrhoiden VI 206.
Blasenhals, Catarrh des II 177, Blutungen aus dem VI 199, Strangurie bei Erkrankungen des XIII 210.
Blasen-Harnleiterscheidenfistel II 192 und ff.
Blasenharnröhrenscheidenfistel II 192 und ff.
Blasenkäfer II 661.
Blasenkrampf II 182.
Blasenlähmung II 186 und ff., bei diffuser Myelitis IX 385, im Puerperium XI 175, nach Kohlendunstvergiftung VII 535.
Blasenmole IX 191, Diagnose IX 194.
Blasenparalysen, vid. Blasenlähmung.
Blasenpolypen XI 22.
Blasenscheidenfistel II 192, V 318, Ursache und Entstehungsweise, Formen der II 192, Symptome und Verlauf II 193, Diagnose, Prognose II 194, Therapie (Operation) der II 195 u. ff., Sterilität bei XIII 115, vorzeitige Unterbrechung der Schwangerschaft bei XII 359.
Blasenscheiden-Gebärmutterfistel II 192 und ff.
Blasenschnitt, hoher II 215, am Mittelfleisch (medianer, seitlicher, prärectaler) II 217, vom Mastdarm aus II 221, von der Scheide aus II 222.
Blasenspalte, vid. Ectrophie der Blase.
Blasenspiegel IV 594.
Blasenspritzen VII 179.
Blasensteine II 200, III 401, Formen, Aetiologie, Syptome der II 201, Diagnose der II 202, Therapie (operative Entfernung) der II 203, Differentialdiagnose der B. gegenüber Zottenkrebs und Blasenhämorrhoiden VI 203, 207, Blutung bei VI 207, acute Prostatitis durch XI 50, Prostataneuralgie und XI 67, secundäre Myelitis nach IX 367, bei Schwangeren XII 359.
Blasenstich II 222, hoher XI 246.
Blasentang V 415.
Blasenwurm III 589.
Blasien (St.) XV 155.
Blatta II 227.
Blattern, vid. Variola.
Blatterose V 98.
Blaublindheit, vid. Farbenblindheit.
Blaud'sche Pillen III 231.
Blausäure II 227, chemischer Nachweis der II 234, therapeutische Verwendung der II 235, zur subcutanen Injection VII 29, Morphin als Antidot der IX 320.
Blausäuredämpfe in Gewerben I 479.
Blausäurevergiftung II 228, Unterscheidung der B. von der Nitrobenzinvergiftung II 234, Therapie der II 234, Leichenbefund bei VI 57, 58, 61, Todtenflecke bei XIII 559.
Blaustein VII 699.
Blechrinnen für Fracturen des Unterschenkels XIV 211.
Blei II 236, chemischer Nachweis des II 253, Pharmakologie des II 253, Einfluss des B. auf den Puls XI 226, in Gewerben I 478, Bleipräparate als Haarfärbemittel III 515, Vergiftung durch, vid. Bleivergiftung.
Bleiamaurose II 250.

Digitized by Google

Bleianästhesie II 250, 261.
Bleiarthralgie II 249.
Bleicachexie II 242.
Bleicarbonat, basisches II 237.
Bleichbrunnen von Dürkheim IV 222.
Bleichkalk III 199, 201, 203.
Bleichromat, Vergiftung durch II 238.
Bleichsucht, vid. Chlorose.
Bleidyskrasie, chronische II 242.
Bleiessig II 237, 255.
Bleiglätte II 237, 255.
Bleiintoxication, vid. Bleivergiftung.
Bleijodid II 237.
Bleikämme III 515.
Bleikolik II 244, Reizungsmydriasis bei IX 362, Amylnitrit gegen I 275.
Bleilähmung II 256, partielle B. II 258, generalisirte B. II 262, Pathologisch-Anatomisches II 263, Pathogenese II 264, Therapie II 265, Amyotrophie bei II 261, neuritische Veränderungen bei IX 581.
Bleioxyd II 237.
Bleipflaster X 524.
Bleiröhren zur Wasserleitung II 239, 252, XIV 613, 636, zur Dilatation der Phimose XI 32.
Bleisaum des Zahnfleisches II 244.
Bleistiftarbeiter, Staubinhalation durch XIII 93.
Bleivergiftung II 237, acute II 241, chronische II 242, Prophylaxe gegen II 252, Cachexie, complete Inanition bei II 645, VII 167, Oligocythämie bei II 319, Intercostalneuralgie bei VII 194, Amaurose nach II 250, Retinitis durch XI 460, Prosopalgie durch XI 40, Stimmbandlähmung, Aphonie bei I 452, XIII 151, Myelitis bei IX 367, B. und Gicht VI 45, 46, Einfluss der B. auf Schreibekrampf II 152.
Bleiweiss II 237, 255.
Bleiweisspflaster IX 416.
Bleizucker II 237, 255.
Blendung bei Hornhauttrübungen VI 587.
Blennorrhagie, vid. Blennorrhoe.
Blennorrhoe II 267, XIII 663, virulente (forensisch) II 101, tuberculöse B. der Prostata XI 70, B. der Vagina XII 448, XIII 682, des Uterus und Cervix XIII 684, Pruritus vulvae durch XI 94, Inoculation von acuter B. gegen Pannus X 308.
Blennorrhoea ductus glandulae Bartholinianae II 11, 12.
Blennorrhoea neonatorum III 439.
Blepharadenitis (Blepharitis ciliaris) II 267, XI 130, Ectropium durch IV 306, 308, als Ursache von Thränenträufeln XIII 531.
Blepharalnigrities IX 665.
Blepharitis ulcerosa II 267, marginalis III 433, ciliaris, vid. Blepharadenitis, als Ursache von Trichiasis XIII 618, bei Conjunctivitis III 434.
Blepharomelaena IX 665.
Blepharophimosis, vid. Ankyloblepharon I 336.
Blepharophryplastik II 274.
Blepharoplastik II 270.
Blepharoplegie, Blepharoptosis II 274 und vid. Augenmuskellähmung, Ptosis.
Blepharoraphia medialis XIII 537.
Blepharospasmus II 274, intermittirender und continuirlicher II 275, physiologischer II 276, B. clonicus IX 618, scrophulosus II 276, bei Prosopalgie XI 41, bei Mydriasis IX 365, Therapie des II 277, Morphin gegen IX 318.
Blepharospath, Snellen'sche IV 638.
Blicklinie I 612.
Blindenanstalten II 282.
Blindenstatistik II 278.
Blinder Fleck, vid. Mariotte'scher Fleck.
Blindheit, vid. Amaurose.
Blitzcatarrh, vid. Grippe.
Blitzschlag II 287, Ausfall der Haare und Nägel nach XIV 47, Shock durch XII 524.
Blount County IX 207.
Blödsinn II 291, apathischer XI 147, 148, angeborener VII 107, XI 150, hypochondrischer VII 18, Verbreitung des alpinen VII 289, paralytischer XI 145, terminaler XI 147, nach Kohlendunstvergiftung VII 535, secundärer, Ausgang in Manie VIII 578, Verwechslung von Melancholia attonita mit VIII 684.
Block XII 675.
Blocksbad von Ofen X 71.
Blocksystem der Krankenhäuser XII 675.
Blue pils XI 293, XIII 351.
Bluettes, vid. Photopsia.
Blumea balsamifera VII 337.
Blumea-Kampher VII 337.

Digitized by Google

Blumenkohlgewächse XIV 285, Beziehung der B. zum Papillom X 311, Clarke'sche II 706.
Blunzen XV 5.
Blut, Schwankungen der Bestandtheile des II 318, Menge des II 311, Anomalien der Albuminate des II 322, der Fette und Kohlenhydrate des II 322, der Mineralsalze des II 323, Se- und Excretionsstoffe im II 324, Eisengehalt des IV 374, 377, Regulationsfähigkeit des II 309, Regeneration des XI 429, saure Reaction des B. durch Fluorwasserstoffsäure V 351, B. der Neugebornen IV 641, im Sputum XIII 11, Gasentwicklung im B. durch Luftverdünnung IV 251, Veränderung des B. während der Schwangerschaft XII 338, 348, bei Recurrens XI 376, als Träger des syphilitischen Giftes XIII 282, Impfung von B. der Pockenkranken XIV 421, Eitervergiftung des B. XI 249, Verhalten des B. bei Kohlendunstvergiftung VII 536, Veränderung des B. durch Schlangengift XII 167, Veränderung des B. bei Schwefelwasserstoffkloakengas-Vergiftung XII 379, Veränderung des B. durch Blausäurevergiftung II 230, Ersatzmittel des B. durch Injectionen VII 36, Dyspnoe durch Anomalien der Mischung und Bewegung des IV 251, Veränderungen im B. nach Ausfall der Milz XV 252, 254.
Blut im Harn, vid. Hämaturie und Hämaglobinurie, schwarzes Pigment (Melanin) im B., vid. Melanämie.
Blutanomalien IV 227.
Blutauge, vid. Hämophthalmus.
Blutbeule, Blutblase, vid. Hämatom.
Blutbruch, vid. Hämatocele.
Blutcirculation, vid. Circulation.
Blutegel II 325, künstliche XII 236.
Blutegelschnitt II 77.
Blutentziehungen, Einfluss, wiederholten auf Fettleibigkeit II 316, XIV 500.
Bluterbrechen, vid. Magenblutung, der Neugeborenen, vid. Melaena.
Bluterkrankheit, Blutsucht, vid. Hämophilie.
Blutextravasate, vid. Hämorrhagien.
Blutfarbstoff und Harnfarbstoff VI 293, Heller'sche Probe auf VI 195, Nachweis des II 335.
Blutfleckenkrankheit, Morbus maculosus Werlhofii, Purpura haemorrhagica II 327.
Blutgefässe, Regeneration der XI 426, Syphilis der XIV 551.
Blutgerinnung, II 322, prämortale B. in den Gefässen XIII 541, B. durch die Microorganismen der Sepsis XII 496, Verhinderung der durch Pepton XIII 542.
Blutgeschwulst, vid. Hämatom des Ohres, vid. Othämatom.
Bluthusten, vid. Hämoptoë.
Bluticterus V 653.
Blutinjectionen VII 36.
Blutklystiere bei Erbrechen der Schwangeren V 48.
Blutkohle VII 532.
Blutkörperchen, rothe II 319, Anomalien der II 319, Zunahme der B. nach Phosphorgebrauch X 546, Beziehung der B. zum Ozon X 282, Veränderung der B. durch Blausäure II 230, im Sputum XIII 5, bei Chlorose III 221 226, bei Anämie II 320, kernhaltige B. bei Leukämie II 321, VIII 278, Verhalten der B. bei Beriberi II 127, bei constitutionellem Mercurialismus XI 288, bei Intermittens VIII 537, 540, 542, im Harn VI 197, 198, verschiedener Thiere II 339, Nachweis von II 335, Verhalten der B. nach Milzoperationen XV 252, Verarmung des Blutes an, vid. Oligocythämie.
Blutkörperchen, weisse, Menge, Ursprung, Anomalien der II 321, Zunahme der B. nach Blutentziehungen II 315, Zunahme der B. nach Aufnahme ätherischer Oele X 37, Zunahme der B. bei acuter Osteomyelitis X 227, Abnahme der B. durch Chinin III 180, Abnahme der B. nach Phosphorgebrauch X 546, Bildung von Bindegewebe aus ausgewanderten IV 666, Entstehen des Fibrin aus IV 664, Verhalten der der B. zur Eiterung IV 664, Betheiligung der B. bei der Organisation des Thrombus IV 553, Auswanderung der B. bei der Entzündung IV 648, Mitwirkung der B. bei der Arteriosclerose IV 547, Verhalten der B bei Intermittens VIII 537, 540, 542, Zunahme der B. nach Milzoperationen XV 252.
Blutkreislauf, vid. Circulation.

Digitized by Google

Blutkrystalle Teichmann'sche II 338.
Blutlaugensalz III 558.
Blutleere, künstliche, I 259, II 330.
Blutmolen IX 191.
Blutpigment, pathologisches X 644.
Blutsaugen XIII 600.
Blutsauger (künstliche Blutegel) XII 236.
Blutschwär V 417.
Blutschwitzen bei Hysterie VII 64.
Blutspeien, vid. Hämoptoe.
Blutspuren (forensisch) II 334 u. ff.
Blutstauung XIII 44.
Blutstein IV 382.
Blutstillung, II 343, durch pharmaceutische Mittel II 345, B. durch Hyperflexion II 349, durch mechanische Mittel II 350, B. durch Acupressur I 120, durch Compression III 384, durch Essig V 128, durch Adstringentia I 137, B. durch Eisenpräparate IV 383, 384, 386, B. durch Glüheisen III 108, durch Mittel in subcutaner Injection VII 29.
Blutstockungen, Trinkcuren gegen I 177.
Blutsverwandte, Ehen zwischen IV 332, V 41.
Blutsverwandtschaft II 352, Ehe bei IV 332, V 41.
Bluttrinken XIII 599.
Blutungen, vid. Hämorrhagien.
Blutverluste, II 315, Cheyne-Stokes'sche Athmung nach III 154, epileptische Krämpfe nach grossen B. IV 719, Fettleibigkeit durch wiederholte kleine B. II 316, XIV 500.
Blutweinen bei Hysterie VII 64.
Boala XI 382.
Bocklet II 356, IV 391, 393, IX 212.
Bockshornsamen V 352.
Boden II 59, 356, Einfluss auf die Lebensdauer VIII 107, Einfluss auf die Entstehung von Malariakrankheiten VIII 528.
Bodenformation, Einfluss auf Kropf XIII 218.
Bodentemperatur II 393.
Bodenverunreinigung XIV 608.
Bodo urinarius III 128.
Börner's Fleckwasser X 520.
Böttger'sche Zuckerprobe VIII 695.
Bogenlampe, Bogenlicht XV 144.
Bogentrepan XIII 615.
Bois de rose des Canaries XI 503.
Bolbida I 366.
Boldoa II 402.
Boletus igniarius, vid. Agaricus chirurgorum I 143, B. destructor VI 355.
Boli II 402.
Boll II 402.
Bolus alba I 160.
Bombyciden, Giftdrüsen einiger XIII 521.
Bonbons Verfälschungen III 404.
Bonnafont'sche Nasenklemme III 96.
Bonnes, vid. Eaux bonnes.
Bonnet'sche Drahthose V 674.
Borax gegen Aphthen I 460, als Cosmeticum III 504, bei Wehenschwäche XIV 650.
Boraxseife XII 471.
Borborygmi II 405, III 656, IV 136, bei Hysterie VII 63.
Bordighera, vid. climatische Curorte II 405.
Borkum XII 444.
Borlint I 403.
Borneol VII 337.
Bormio II 405.
Borpräparate II 402.
Borrago II 405.
Borsäure I 403, gegen Otitis ext. V 631, B.-Verbände nach Staaroperationen III 68.
Borsalbe I 403.
Borshom II 406.
Borszek II 406.
Borwasser I 403.
Bostock'scher Catarrh, vid. Heufieber.
Boston Free Hospital XII 679.
Boswellia X 89.
Bothriocephalus II 406, IV 394.
Botulismus VII 197, XV 3.
Bouchardat'sche Formel zur ungefähren Berechnung des Zuckergehalts im Harn VIII 698.
Bougie II 413, B. à boule VI 327, B. conductrice XIV 228, Mastdarm-B. VIII 627, Syme's Stahlbougie VI 329.
Bouillon de limaçons VI 385.
Boules Barègiennes XII 368.
Boulogne XII 444.
Bouquet, vid. Dengue IV 44.
Bourbon-Lancy II 411.
Bourbon l'Archambault II 411.
Bourbonne-les-Bains II 412.
Bourboule, vid. La Bourboule.
Bouton d'Alep, vid. Delhi Beule IV 3.
Bouton d'Amboine, vid. Yaws, Framboesia.
Boutonnière, vid. Urethrotomie.

Digitized by Google

Bowdigia virgiloides, vid. Alcornocco I 171.
Bow-knee VII 505.
Bozemann's Behandlung der Blasenscheidenfistel II 196, B.'s Speculum II 197, Operation der Blasenscheidenfistel II 198.
Bozen II 415.
Bozzini's Lichtleiter VIII 21.
Brachialis, vid. Arteria brachialis.
Brachialneuralgie II 415.
Brachycephalie XII 10.
Bracon in der Haut des Menschen II 418.
Bradyarthrie I 437, II 418, syllabarum paret. XIII 165.
Bradylalie I 437, II 418.
Bradyphrasie I 438, II 418.
Brand II 418, endemischer B. der kleinen Zehe IV 573, symmetrischer B. XIV 77, neurotischer XIV 67, des Fusses V 436 und vid. Gangrän, Hospitalbrand.
Brandfieber II 428.
Brandherd II 426.
Brandhof II 426.
Brandjauche II 425.
Brandkörperchen, Demme's II 425.
Brandmetastasen II 428.
Brandöle, vid. Oele, empyreumatische.
Brandpilz, Ursache des Keuchhustens VII 362.
Brandschwär V 417.
Brandstiftungstrieb II 429, IX 203.
Branntwein I 189, II 432.
Bras artificiel automoteur VII 665.
Brasdor'sche Ligatur I 304, 308.
Brassica II 433, nigra XII 532.
Bräune I 318 und vid. Pseudocroup.
Braune Erweichung des Magens VIII 470.
Braunkohlentheeröl X 39.
Braun'sche Spritze IV 592, B. Schlüsselhaken IV 503.
Braunstein VIII 566.
Brausebad I 711.
Brausebecher II 435.
Brausemagnesiacitrat II 435.
Brausemischungen (Brausepulver) II 433, IX 462.
Brayera anthelmintica I 365, VII 699.
Break bone, vid. Dengue IV 44.
Brechdurchfall II 436.
Brechen, Brechact, vid. Erbrechen.
Brechfeder (Pinna) VIII 506.
Brechkraft der Brillen II 447, B. emmetropischer Augen IV 507.
Brechmittel II 438, bei Croup III 536, B. in subcutaner Injection VII 29.
Brechnüsse XIII 229.
Brechriemen (Lorum vomitorium) VIII 506.
Brechweinstein I 382, Inoculation von VII 192, als Pustulans V 28, als Hustenmittel II 81.
Brechwurzel II 81, VII 244.
Bredouillement, vid. Battarismus II 23.
Breite Condylome, vid. Condylome.
Breite, geographische III 311.
Breitenlängenindex (Schädelmessung) XII 24.
Breiumschläge III 30.
Bremse, afrikanische XIII 521.
Brenard's Verfahren des Katheterismus II 226.
Brenner'sche Vorrichtung IV 409.
Brennessel XIV 245.
Brenning XIII 663.
Brennpunkt XI 380.
Brennstifte I 694.
Brennweite der Brillen II 447, 454.
Brenzcatechin XV 155.
Brenzcatechinbildende Substanz im Harn VI 294.
Bretfelder Wasser III 495.
Bretter-Feldbettstelle V 237.
Briançon'sches (Piorry'sches) Hydatidenschwirren, vid. Hydatidenschwirren.
Brides II 443.
Brides placentaires IX 116.
Bridge of Allan, vid. Airthrie I 148.
Brigantes XI 686.
Brighton XII 444.
Bright'sches Geräusch bei Peritonitis II 29.
Bright'sche Krankheit, vid. Nephritis.
Brillen II 443, Beziehung der B. zur Myopie der Schulkinder XII 291.
Brillengläser, Form der XI 379, Brechkraft und Bezeichnung der XI 389, Dioptrik der XI 379, Photophobie durch Schrammen in B. X 561.
Brisement forcé bei Ankylose I 339, V 180, B. bei Hüftgelenkscontracturen VI 623 und vid. Ankylose, Extension.
Broca'sche Region I 447.
Brod II 460, Ausnutzung von V 69.
Brodie'sches Gelenkleiden V 679.
Brodkohle VII 532.

Digitized by Google

Broken wing, vid. Dengue IV 44.
Brom (Bromverbindungen) II 462, als Desinfectionsmittel XV 170, zur parenchymatösen Injection VII 191, B.-Lösung von Routh XIV 294.
Bromacne I 109, II 465, Nachweis von Brom in der B. XV 123.
Bromäthylen I 142.
Bromalhydrat II 463
Bromammonium II 463.
Brombeerspinner, Drüsen beim XIII 522.
Bromeisen IV 387.
Bromessigsäure II 464.
Bromexanthem, vid. Bromacne.
Bromkalium II 464, Impotentia coeundi durch VII 156, myelitische Lähmungen durch B.-Vergiftung IX 367, gegen Keuchhusten VII 373, gegen Hysterie VII 83, gegen Chorea III 279, gegen Epilepsie IV 726, gegen Pavor nocturnus IX 661, bei Prosopalgie XI 44, bei Durchfällen III 662, bei Pollutionen XI 12, gegen Anurie I 417, als Antidot I 377.
Bromlithium VIII 309.
Bromnatrium II 467.
Bromoform II 467.
Bromzink XV 87.
Bronzekrankheit, vid. Adison'sche Krankheit I 122.
Bronzefärbung der Haut bei Pancreaserkrankungen II 40.
Bronchialasthma II 467, XV 156, Aetiologie und Pathogenese II 468, Beziehung zum Lungenemphysem VIII 331, 339, Verhältniss des Vagus zum IV 254, XV 275, Charcot'sche Krystalle bei XIII 8, oxalsaurer Kalk im Sputum XIII 9, Urticaria und B. XV 157, Therapie II 476, XV 157, pneumatische Therapie bei X 679, 681, 696, Tonsillotomie gegen XIII 567.
Bronchialathmen I 661, bei croupöser Pneumonie VIII 377, bei Phthisis pulmonum X 616.
Bronchialcatarrh, vid. Bronchitis catarrhalis II 490.
Bronchialcavernen bei Phthisis pulmonum X 584.
Bronchialdrüsen, Erkrankung der bei Phthisis pulmonum X 595, Schwellung und Verkäsung als Ursache von Spasmus glottidis XII 586, Compression des Vagus und Recurrens durch vergrösserte B. XV 271, Kieselsäure in der XIII 91.
Bronchialsteine X 584.
Bronchiektasie II 480, Entstehungsart II 481, XV 158, anatomische Veränderungen bei III 482, Auswurf bei III 486, congenitales Vorkommen von B. universalis und teleangiectatica XV 158, bei Phthisis pulmonum X 584, 591, Unterscheidung zwischen B. u. Bronchitis putrida II 514, Diagnose des Lungenbrandes gegenüber VIII 404, B. u. Gelenkrheumatismus V 689, Therapie der II 490.
Bronchien, Syphilis der XIV 546.
Bronchiolitis II 499, asthmatische XV 156, 157.
Bronchitis catarrhalis, II 490, XV 158, 159, Aetiologie der II 491, XV 158, anatomische Veränderungen bei der II 494, Secretion bei der II 494, B. cat. acuta II 496, B. chronica II 506, Br. c. sicca II 511, Ergebnisse der Pneumatometrie bei X 705, Cheyne-Stokes'sche Athmung bei B. der Kinder III 154, B. als Initialsymptom der Phthisis pulmonum X 583, als Gelegenheitsursache der Phthisis pulmonum X 601, Beziehung der catarrhalischen Pneumonie zu VIII 351, 358, Hypochondrie nach VII 5, B. bei Gelenkrheumatismus V 692, bei Flecktyphus V 328, bei Recurrens XI 377, bei Rubeola XI 518, bei Muskelrheumatismus IX 358, bei Trichinosis XIII 631, Therapie der acuten XV 159, II 514, 524, Morphin bei IX 319, pneumatische Therapie der chronischen X 680, 695, Theerinhalationen bei XIII 507, Therapie der chronischen II 519.
Bronchitis asthenica II 499.
Bronchitis capillaris II 499, bei Masern VIII 599, bei Schrumpfniere IX 644, Auswurf bei II 502, Verlauf II 503, Complicationen II 505.
Bronchitis crouposa als Ursache von Bronchialasthma XV 156.
Bronchitis diphtheritica bei Variola XIV 396.
Bronchitis exsudativa als Ursache von Bronchialasthma XV 156.
Bronchitis fibrinosa, vid. Br. crouposa.
Bronchitis putrida II 513, Diagnose des Lungenbrandes gegenüber VIII 404,

Digitized by Google

Therapie der II 526, Terpentinöl bei XIII 481
Bronchialschleimhaut, Pockenpusteln auf der XIV 415.
Bronchoblennorrhoe II 511, 512, 525, Atropin bei XV 159.
Bronchophonie I 666, bei croupöser Pneumonie VIII 377.
Bronchoplastik bei narbigen Luftfisteln VIII 317.
Bronchopneumonie, vid. Pneumonie.
Bronchorrhoea serosa II 512.
Bronchotomie XIII 571.
Brondgeest'scher Apparat XI 211.
Broughton XV 160.
Brown-Séquard'sche Lähmung, vid. Halbseitenläsion des Rückenmarkes.
Bruch (Knochenbruch), vid. Fractur.
Bruch, Gehirnbruch (Hernia cerebri), vid. Encephalocele.
Bruchbänder II 533, Evans'sche XIV 385.
Bruchkraut VI 422.
Bruchsack II 528.
Bruchschnitt II 542, bei Peritonitis II 32.
Brucin II 561, I 334.
Bruckbad von Ofen X 71.
Bruddeln XIII 165.
Brüche (Herniae) II 523, Bruchbänder III 533, Radicalheilung II 535, Einklemmung II 537, eingeklemmte II 538, Taxis der II 540, als Complication von Cryptorchismus VI 546, Ursache von Darmstenosis III 690.
Brückenau II 561, IX 212, IV 391.
Bruit de diable I 675, III 226.
Bruit de moulin bei Pneumopericardium VI 516.
Bruit de pot fêlé, vid. Geräusch des gesprungenen Topfes.
Bruit de roue hydraulique bei Pneumopericardium VI 516.
Bruit sec de la caisse III 98.
Brunnen, vid. Wasserversorgung, für Trinkwasser XIV 607, artesische XIV 621.
Brunnencuren gegen Fettsucht V 259.
v. Bruns'sches Dilatationsinstrument für Oesophagusstenosen X 60.
Brustbeeren VII 309.
Brustdrüse (Mamma) Krankheiten der II 561, Atrophie der B. bei Morbus Basedowii XIV 55, Krankheiten der B. während der Schwangerschaft XII 358, XIII 358, 337, Verletzungen, Entzündungen II 561, Geschwüre, Fissuren II 563, Syphilis, Geschwülste II 564, Amputatio mammae II 569, Neuralgie der II 570.
Brustdrüsenschmerz, vid Mastodynie.
Brustbein XIII 136, Muskeln des XIII 136, Brüche des B. ibid. Geschwülste des XIII 140, Trepanation des XI 437.
Brustbeweglichkeit XIII 525.
Brustelixir VI 109.
Brustfell, vid. Pleura; Brustfellentzündung, vid. Pleuritis.
Brustlehne XII 241.
Brustmessung XIII 524.
Brustmittel, vid. Bechica.
Brustpulver, Kurella'sches VI 109, XII 490.
Brustspielraum XIII 525, 526.
Brustumfang XII 662, XIII 525, 526, von Erwachsenen VIII 135, 140.
Brustumschlag, Feuchthalter (Hydrotherapie) VI 689.
Brustwarzen, Carbolsäure bei wunden II 674, überzählige IX 124.
Brustwassersucht, Brustfellwassersucht, vid. Hydrothorax.
Brustwunden II 597, nicht penetrirende II 597, einfach penetrirende II 598, Lungenwunden II 600, Herz- und Herzbeutelwunden II 602.
Bryonia II 605.
Bryonin II 605.
Bubas, vid. Yaws, Framboesia und XI 331.
Bubenquelle (Ems) IV 537.
Bubo II 605, nach Tripper II 607, Schanker II 608, bei Syphilis II 609, idiopathischer II 610, Sitz der II 611, Vorkommen und Eintheilung der II 613, acute Adenitis II 615, hyperplastica II 620, Sclera lenitis II 622, Lymphangoitis dorsalis penis II 633, rheumaticus VIII 440, Bubons strumeux II 631, d'emblée II 611, Therapie II 624, vgl. auch Lymphadenitis.
Bubobinde II 627.
Bubonenpest, vid. Pest.
Bubonulus II 634.
Bucardie VI 487.
Buccellae, vid. Boli.
Bucco, Folia Bucco, siv. Buchu II 636.

Digitized by Google

Buchenthal II 636.
Buchentheer XIII 504.
Buchentheerseife XII 471.
Buchstaben, Vorzüge der lateinischen vor den deutschen, in hygienischer Beziehung XII 281, Druck-B., Beziehung der D.-B. zur Myopie der Schulkinder und hygienische Anforderungen an die XII 286.
Buckel XI 550.
Bucnemia tropica, vid. Elephantiasis Arabum IV 465.
Bucowiene XV 160.
Budapest, vid. Ofen.
Bücherdruck (Bücherpapier), Beziehung des B. zur Myopie der Schulkinder und hygienische Anforderungen an den XII 283.
Büchsenfleisch, Vergiftung mit V 347.
Bügel XIII 64.
Bügelcompressorien III 386.
Bügelschiene VI 279.
Bufidin VII 650.
Bufo variabilis VII 649, cinereus VII 650.
Buglossum II 636.
Bugrane der Pharm. franç. = Ononis.
Bühlmann'sche Fasern bei Zerstörung der Schmelzschicht IX 478.
Bulbäre Hemianästhesien VI 402.
Bulbärparalyse II 636, neurotische Muskelatrophie bei XIV 39, amyotrophisch-spastische bei XII 641, bei atrophisch-spastischer Spinalparalyse XII 643, Gaumenlähmung bei XII 219, vgl. auch Seitenstrangsclerose.
Bulbus Allii Cepae und sativae, vid. Allium I 195.
Bulbus medullae oblongatae, alternirende Extremitätenlähmungen bei Bulbärherden X 321.
Bulbus oculi, Atrophie des X 566, Atrophie nach Durchschneidung der Corpora restiformia XIV 86, Dislocation bei Orbitalerkrankungen X 194, Luxation des X 205, Schwund des B., vid. Phthisis bulbi.
Bulbus olfactorius, compensatorische (vicariirende) Hypertrophie des XIV 64.
Bulbus Scillae, vid. Scilla.
Bulimie II 638, XI 117.
Bündelnadeln zum Tätowiren der Hornhaut XIII 421.
Bunsen'sches Element IV 399, 407.
Buphane toxicaria VI 394.
Buphthalmie II 638, vid. Exophthalmus, Hydrophthalmus, VI 671, Iridectomie bei VII 249.
Buranham IX 202.
Büretten-Infusor XIII 610.
Burdett'sches Hüttenspital XV 238.
Burgbernheim XV 160.
Burning point des Petroleum XV 152.
Bursitis, vid. Schleimbeutel.
Bursa mucosa infrapatellaris profunda, Hygrom der VII 496.
Bursa praepatellaris, chronische Entzündung der VII 495, gichtische Entzündung der VII 496.
Bursa mucosa praetibialis, Hygrom der VII 496.
Bursa pharyngea XII 203.
Bürstenbinder, Inhalationskrankheiten der XIII 93.
Burnett'sches Desinfecting fluid XV 87, 88.
Burtscheid II 638.
Busch'sche Haken an der Geburtszange XV 48.
Busch'sche Verfahren bei Entropium IV 637.
Busk XV 160.
Bussang II 638.
Butea frondosa VII 432.
Buthus XII 410.
Butter II 639.
Buttercysten III 587.
Buttermilch IV 118.
Buttersäure im Harn VI 297.
Button-Scuroy, irländisches IV 572, XI 331.
Butylbacillus VIII 266.
Butylchloral III 211, gegen Prosopalgie XI 44.
Butylsenföl X 34.
Butyrum Antimonii I 387.
Butyrum Cacao zu Stuhlzäpfchen XIII 240.
Butyrum Nucistae IX 332.
Butyrum Zinci XV 88.
Buxton II 641.
Buxus II 642.
Buzias II 642, IV 391.
Bychorcho, Giftwirkung des XIII 521.
Bytteraholz XI 275.
Bytteria II 642.

Digitized by Google

C.

Unter diesem Buchstaben finden sich im Allgemeinen auch die aus dem Griechischen stammenden mit *Ca*, *Ce*, oder *C* mit darauffolgendem Consonant beginnenden Schlagworte. — Die aus dem Griechischen stammenden, mit *Ke*, *Ki*, *Ky* beginnenden Schlagworte, bei welchen der Anfangslaut auch im Deutschen ausnahmslos hart gesprochen wird (wie in Keratoplastik, Kyphose) vid. dagegen unter K.

Cacaobohne III 232, Zusammensetzung der IV 107.
Cacaobaum XIII 509.
Cacaobutter III 126, zu Suppositorien XIII 240.
Cachanquelle von Evian V 137.
Cachektische Wassersuchten VI 675.
Cachexie II 643, C. splenica II 644, bei Scorbut II 644, XII 402, bei Melancholie, Manie, Quecksilber- und Bleivergiftung I 645, bei Pseudoleukämie XI 112, bei Malaria VIII 541, Furunkulose bei C. V 418, Darmcatarrh bei III 652, Ursache der Pulsalloarhythmie XI 219, C. cardiaque II 644, alkalina VII 323, C. ophthalmica vid. Basedow'sche Krankheit, C. africana, vid. Geophagie.
Cachou III 78, de Bologne III 519, Vergiftung mit II 238.
Cachunüsse II 718.
Cacobey = Lepra.
Cacotrophia folliculorum VII 98.
Cada = Yaws, Framboesia.
Cadeac II 646.
Cadmiumpräparate II 646.
Cadaveralkaloide, vid. Ptomaïne XI 160.
Caecitas nocturna, vid. Hemeralopie.
Caffee und Caffeesurrogate II 647.
Caillelait-blanc V 458.
Cainca, Caincin II 649.
Cairo II 649, III 319.
Cajeputöl II 649, zur Anästhesie der Zahnpulpa IX 484.
Cal provisoire V 377.
Calabarbohne, vid. Physostigma venenosum.
Calabarextract, Einträufluugen von C. bei Accommodationslähmungen I 95, bewirkt Accommodationskrampf I 95, bei Tetanus neonatorum XIII 502, in Gelatinblättchen V 639.
Calabarin X 640.
Calamintha II 650.
Calamina XV 84.
Calamus II 650.
Calcaneus, Exstirpation und Resection des V 449, 451, Fractur des V 430, Luxation des V 432, Exstirpation wegen Caries X 251.
Calcaria chlorata III 203.
Calcaria (Calcium) hydrojodica VII 240.
Calcaria (Calcium) hypochlorosa III 203.
Calcaria sulfurata XII 368.
Calcaria usta als Aetzmittel III 112.
Calcitrapa stellata II 720.
Calciumpräparate II 651.
Calcium quinquiessulfuratum solutum XII 368.
Calciumsulfhydrat als Epilatorium III 512.
Calculi vesicae, vid. Blasensteine.
Calculi pulmonales, vid. Lungensteine.
Calculi renum XV 224.
Calculous disease of the kidney XV 224.
Caldas, vid. Cuntis und andere, die Thermen näher bezeichnende Beiwörter.
Caldas de Malavella VIII 551.
Calendula II 658.
Callositas XIV 145.
Callus XIV 145, Bildung des V 376, C.-Bildung unter dem Extensionsverband V 177, bei Schädelbrüchen XII 73, bei Wirbelfracturen XIV 677, luxurians V 162, der Fistel V 317 und vid. Fractur.
Calming Pastills V 568.
Calmusöl III 492.
Calomel XI 299, als Anthelminthicum I 363, bei Abdominaltyphus I 37, bei Peritonitis II 31, bei Diarrhoe der Kinder XI 300, bei Conjunctivitis scrophulosa III 453, bei Iritis VII 267, gegen Syphilis XIII 350, zur subcutanen Injection gegen Syphilis XIII 347, gegen chronischen Mittelohrcatarrh IX 171, zu Räucherungen gegen Syphilis XIII 349.
Calomelas, vid. Calomel.
Calorimetrie, vid. Wärmeregulirung.
Calotropis gigantea IX 326.
Calvities bei Hysterie VII 70, senilis VIII 585.
Cambo II 658.
Camp fever in den Tropen XIV 17.
Camphausbad (Aachen) I 9.
Camphene, vid. Terpene.
Campher, vid. Kampher.
Camphora carbolisata VII 336.

Digitized by Google

Camphora monobromata VII 336, als Antaphrodisiacum I 360.
Camphorosma II 658.
Canäle, halbcirkelförmige XIV 537.
Canalgase XIII 37, Bewegung der XIII 38.
Canalgastheorie d. epidem. Krankheiten XIII 37.
Canalisation, vid. Städtereinigung.
Canalis genitalis XIV 347.
Canalis retroglandularis I 730.
Canalwasser, Desinfectionsmittel für XIII 32.
Cancer der alten Autoren = Schanker.
Cancer (Cancroid), vid. Carcinom II 689.
Cancer aquaticus, vid. Noma.
Cancer en cuirasse II 698.
Cancroid, vid. Carcinom II 689, des Larynx VIII 65, C. papillaire, dermique, folliculaire des Penis X 417, des Uterus IX 36, der Vulva XIV 569.
Cancroidkörper II 706.
Candelae III 136.
Candelae Belladonnae XI 347.
Candelae Cinnabaris XI 347.
Candelae fumales odorif. III 498.
Candelae, Opii, jodatae, Hyoscyami, Stramonii, Picis liquid. XI 347.
Candiren der Pillen X 652.
Candol, vid. Gasolén.
Canella II 658, XV 82, vgl. auch Zimmtrinden.
Canities senilis VIII 585.
Cannaben-Wasserstoff XV 160.
Cannabinum tannicum XV 160.
Cannabis II 658, als Substitutionsmittel für Morphin IX 315, bei Wehenschwäche VII 30, Tinctura C. zu subcutaner Injection VII 30.
Cannes II 660.
Cannstatt II 660.
Canthariden II 661, V 27, Vergiftung mit II 663, XIII 523, gerichtlich-chemischer Nachweis der II 664, acute Prostatitis durch XI 50, in der Meloë, in Curculio XIII 522, C.-Tinctur in subcutaner Injection VII 36, C.-Präparate als Cosmetica III 512.
Cantharidin, acute Nephritis durch IX 630.
Canthoplastik, vid. Ankyloblepharon I 336, bei Ptosis durch Epicauthus XI 168.
Canüle, intracheale von Dupuis XIII 592.
Capillarbronchitis II 499.
Capistrum XIV 190.
Capitium XIV 468.
Capitulum fibulae, Resection des VII 511, Luxation des VII 505.
Capnodium citri, Ursache des Keuchhustens VII 362.
Capsicin II 666.
Capsicol II 666.
Capsicum II 666.
Capsulae amylaceae XI 242.
Capsulae gelatinosae V 638.
Capsulae Schebti I 366.
Caput Medusae III 301, XIV 448.
Caput obstipum III 711, XIV 597, myogenes IX 335, spasticum und paralyticum VI 244, 247, bei Idiotie VII 113, bei Scoliosis cervicalis XI 560, C. durch Accessoriuslähmung nach Diphtherie XV 276, Tenotomie bei XIII 472.
Caput progenaeum XII 26.
Caput succedaneum III 118.
Caput Tibiae, Knochenabscess des VII 497.
Capvern II 667.
Carapátos VII 312.
Cararawater II 656.
Caraté IV 571.
Caraux fallax V 312.
Carballino und Partovia II 667.
Carballo II 667.
Carbo VII 532, praeparatus, pulveratus VII 532.
Carbo animalis VII 532.
Carbo carnis VII 532.
Carbo ligni depuratus VII 532.
Carbo ossium als Gegengift I 375.
Carbo panis VII 532.
Carbo populi VII 532.
Carbo Spongiae VII 241, 532.
Carbo vegetabilis als Gegengift I 375.
Carbolgaze I 400.
Carbolharn II 672, VI 194, 295.
Carboljute I 400.
Carbolkampher VII 336.
Carbolsäure II 667, Vorkommen der II 668, in Gewerben I 478, gegen Keuchhusten II 677, VII 371, 372, bei Erysipelas II 675, V 100, bei Pruritus vulvae XI 95, bei Pruritus II 676, gegen Psoriasis II 676, XI 126, bei Verbrennungen II 675, Injection von C. bei Gelenksentzündungen II 675, V 675, zur subcutanen Injection VII 35, zur parenchymatösen

Digitized by Google

VII 190, als Inhalationsmittel XV 204, als Desinfectionsmittel XV 170.
Carbolseife XII 471.
Carbolvergiftung II 672.
Carbonas ferri saccharatus IV 382.
Carbonas Magnesiae VIII 516.
Carbonas Lixivae purus VII 327.
Carboneum sulfuratum XII 371, in subcutaner Injection VII 30.
Carbunkel, Carbunculus benignus, vid. Furunkel V 417, 420, durch Fischgift V 310, bei Pest X 510.
Carbunkel, Carbunculus contagiosus II 678, Bacillen des II 679, Morbiditätsstatistik des II 682, Oedem bei II 684, Krankheitserscheinungen bei II 686.
Carcanières II 689.
Carcinom II 689, Epithelialcarcinom II 705, C. glandulare II 707, Endothelcarcinom II 708, melanodes XI 670, osteoides XI 670, Formen des Hautkrebses VI 372, Pathogenese und Aetiologie II 702, Fettleber bei C. V 244, Erblichkeit der II 703, V 45, Beziehung der Papillome zum X 310, 313, Differentialdiagnose zwischen Adenom und glandulärem IV 218, 219, C. als Epuliden V 37, der Tonsillen XIII 565, am Unterkiefer XIV 199, der Lippen bei Steinkohlenstaub ausgesetzten Arbeitern IV 554, des Larynx VIII 65, des Bauchfells II 37, der Brustdrüse II 566, der Brustdrüse im Climacterium III 327, der Zunge XV 92, des Oesophagus X 64, des Oberkiefers IX 700, der Pharynx XII 214, ventriculi, vid. Magenkrebs, C. hepatis, vid. Leberkrebs, C. der Milz IX 80, des Pancreas II 47, des Mastdarms VIII 634, der Rückenmarkshäute XI 547, des Praeputiums XI 35, des Penis X 416, der Prostata XI 70, des Hodens VI 558, der Scheide XIV 368, der Ovarien IV 370, des Uterus III 326, XIV 285, beim Fötus V 363, Cundurango gegen III 545, Gasbäder gegen V 507, Injection von Eisessig gegen V 129, Chios-Terpentin gegen XIII 482.
Carcinose, acute miliare II 700, Diät bei IV 111, Grössenverhältnisse von Herz, Gefässen, Lunge bei X 597.
Cardamomum II 710.
Cardialgie II 710, durch die Nahrung II 711, durch constitutionelle Erkrankungen II 712, Symptome der II 714, bei Magengeschwür II 715, VIII 490, bei Intermittens perniciosa VIII 541, bei Hysterie VII 59, bei Hypochondrie VII 10, Therapie II 716, Moschus gegen IX 324, Blausäure gegen II 235.
Cardiocele = Herzbruch, Hernia cordis.
Cardiogmus, vid. Herzklopfen.
Cardiograph XI 211, von Maurice und Matthieu VI 522.
Cardiographie, vid. graphische Untersuchungsmethoden.
Cardiopalmie = Herzklopfen, Herzpalpitation.
Cardiopalmus, vid. Herzklopfen.
Cardiopneumatische Bewegung I 464, VI 530.
Cardiopneumograph VI 530.
Cardium edule IX 329.
Cardocele II 528.
Cardol, Cardoleum II 718, V 28, in Vanille III 404.
Carduus (benedictus) II 719, Mariae II 720.
Carex, Rhizoma Caricis II 720.
Caricae II 720.
Caricin X 309.
Caries der Knochen X 241, durch Syphilis X 241, durch Tuberculose X 243, sicca X 245, Statistisches über X 245, C. occulta, aperta X 247, Senkungsabscesse nach X 247, Therapie der X 242, 248, der Kieferknochen nach Periodontitis X 490, der Gelenke durch acute Osteomyelitis X 228, 235, C. der Rippen bei Phthisis pulmonum X 592, des Schultergelenks XII 326, der Scapula XII 303, der Beckenknochen XV 135, des Schlüsselbeins XII 190, der Zähne IX 478, Beziehung von Leptothrix buccalis zur VIII 262, C. sicca des Oberarmkopfes XII 325, sicca syphilitica III 631, profunda V 669, bei Scrophulose XII 415, Operation des durch Caries des Orbitalrandes entstandenen Ectropium palpebrar. IV 309, vid. auch Gelenkentzündung und Zahncaries.
Caries der Wirbelkörper, vid. Malum Pottii.
Carina vaginae XIV 351.

Digitized by Google

Cariöse Gelenkentzündung, vid. die einzelnen Gelenke.
Carlina II 720.
Carlsbad III 3, XV 295.
Carlsbader Insectennadeln IX 425.
Carlsbader Salz IX 463, 464.
Carlsbrunn (Hinnewieder) III 5.
Carlsbrunnen von Mehadia VIII 653.
Carlsquelle von Gleichenberg VI 94.
Carl-Theodorquelle, Reichenhall XI 430.
Carminativa III 6.
Carminfärbung der Bacterien I 703.
Carminsaures Ammoniak, Absorptionsstreifen des II 336.
Carminsäure III 341.
Carnaubapalme XIV 579.
Carnificatio pulmonis III 7, VIII 323.
Caroba III 127, Folia VII 95.
Carolinenbrunnen von Marienbad VIII 589.
Carolinenquelle von Mehadia VIII 653.
Caro luxurians XI 425, XIV 162.
Caronirinde I 334.
Carotis, vid. Arteria carotis.
Carphologie III 7.
Carpinus III 7.
Carpus, vid. Handwurzel.
Carrageen III 7.
Carragin III 7.
Carratraca III 8.
Carthamin III 9.
Carthamus III 9.
Cartilago arytaenoidea, Perichondritis der X 470, 472
Cartilago cricoidea, Perichondritis der X 470, 472.
Cartilago thyreoidea, Perichondritis der X 470, 472.
Cartilago gingivalis IV 51.
Carton antiasthmatique XI 347.
Carton fumigatoire XI 347.
Carunculae myrtiformes XIV 350, Empfindlichkeit der C. bei Vaginismus XIV 574, C. als Zeichen einer stattgehabten Entbindung VI 702.
Carunkel der Harnröhre VI 314, 316.
Carus III 9.
Carvol III 9.
Carvum III 9.
Caryophyllata III 9.
Caryophylli, Gewürznelken III 9, Oel von C. zur Anästhesirung der Zahnpulpa IX 484.
Casamicciola, vid. Ischia.
Casca III 10.
Cascarilla III 11.
Caseïn I 599
Casematten III 16.
Casernen III 12.
Cassa III 10.
Cassavipflanze, Blausäure in der II 229.
Cassia III 16.
Cassia vera, lignea XV 80.
Castellamare III 17.
Castera Verduzan III 17.
Castoreum III 17, in Emulsion IV 541, bei hysterischen Anfällen VII 82.
Castoröl XI 503.
Castor-oil XI 503.
Castraten, Geschlechtstrieb bei VI 420.
Castration, vid. Hoden VI 564, C. bei Varicocele XIV 390, Entwicklungshemmung in Folge von XIV 56, Befruchtungsfähigkeit nach XV 75.
Castration der Frauen III 18, Prognose der III 23, Einfluss auf den Climax IX 9, Atrophie des Uterus XIV 259, Operationsverfahren III 24.
Castrationsaplasien XIV 56.
Castrocara III 27.
Catalepsie III 27, psychische Affecte als Ursache von IV 514, Diagnose zwischen C. und Ecstase IV 298.
Catalepto-lethargische Zustände Hysterischer VIII 269.
Catamenien IX 3.
Catania III 29, 320.
Cataplasmen III 30, arzneiliche III 31.
Cataplasma ad decubitum II 256.
Cataplasme instantané III 31.
Cataputiae majoris semina XI 503.
Cataracta III 32, anatomische Veränderungen bei III 33, Arten der III 36, congenita III 44, axiale C., Linsenstaar, Central-Kapselstaar III 44, 45, VII 349, fusiformis III 45, Schichtstaar III 45, weicher Staar III 48, C. senilis III 49, incipiens III 50, nigra III 50, 52, Morgagni III 51, Kapselcataract III 51, 53, diabetica III 52, IV 84, traumatica III 53, secundaria III 54, accreta III 55, secundaria III 55, Statistik der C. III 55, Diagnose III 37, Symptome III 39, bei Chorioretinitis XI 470, Ursache von Anopsie I 340, Therapie III 57, Depressio III 57, Extractio C. III 59, Lappenextraction der III 61, periphere Linearextraction III 66, Discissio III 71, Nachstaar III 72,

Digitized by Google

Iridotomie III 74, Iridectomie III 75, Wahl der Methode III 75, Delirien nach C.-operationen IV 17.
Cataria III 78.
Catarrh, Blitz-C., russischer, vid. Grippe.
Catarrh III 78, Allgemeines über IV 671, C. pituiteux II 491, 495, 512, C. siccus III 431, sec (Laennec) II 511, 524, C. muqueux II 491, suffocativus II 499, syphilitischer C. XIII 328, C. intestinalis III 648, des Oesophagus X 53, und vid. Entzündung und die Specialartikel über Entzündungen der einzelnen Schleimhäute.
Catarrhalpneumonie, vid. Lungenentzündung, catarrhalische.
Catarrh, asthmatischer XV 157.
Catarrhus aestivus (Bostock'scher Catarrh), vid. Heufieber.
Catatonie III 78.
Catechin III 79.
Catechu III 78.
Catechugerbsäure III 79.
Catechusäure III 79.
Cat-gut I 407, IX 419.
Catharsis, vid. Abführmittel I 42.
Cathartica, vid. Abführmittel I 42.
Cathartin, vid. Senna.
Cathartinsäure XII 488, 489.
Cathartogeninsäure XII 488, 489.
Cathartomannit XII 488.
Catheterisatio uteri XIV 651.
Catheterismus III 79, Ausführung des III 82, üble Zufälle beim III 90, forcé III 92, VI 330, bei Harnverhaltung VII 307, C. posterior VI 334, XIV 237.
Catheterismus der Luftwege (laryngis) III 92, bei Spasmus glottidis XII 592.
Catheterismus des Magens III 94.
Catheterismus des Oesophagus VIII 507.
Catheterismus der Tuba Eustachii III 94, Operationstechnik III 96, Kramersche Methode des C. III 97, Loewenberg'sche III 97, Auscultationserscheinungen, Ersatzmittel für den C. III 101, bei acuten Mittelohraffectionen IX 186.
Catochus III 27, 102.
Catodon macrocephalus III 137.
Caucasus, Mineralwässer des III 103.
Cauda equina, secundäre Degeneration nach Compression der III 716, bei Tabes dorsualis XIII 366, Paraplegie durch Compression der C. X 319.
Causalgia II 416.
Caustica III 110.
Causticum sulfurico-crocatum und carbonicum XI 608.
Caustique de Rivallier XI 615.
Caustique sulfo-sufrané XI 608.
Caustique de Velpeau XI 615.
Cauterets III 103, XI 262.
Cauterisatio provocatoria XIII 300.
Cauterisation III 110, Glüheisen zur III 106, Thermocauter (Paquelin) III 108, Gasbrenner zur III 109, Aetzmittel, chemische III 110, als Explorationsmittel bei Scheintod VIII 274, C. en fléche III 115, VII 155, gegen Hypertrophie der Prostata XI 65.
Cauterium actuale III 104, bei Angiomen I 332.
Cauterium potentiale II 348, III 104, VII 328.
Caverne, vid. Bronchiectasie, Lungenphthise, bronchiectatische C. bei Phthisis pulmonum X 584, 591.
Cavernitis bei Tripper X 411, XIII 672.
Cavernöse Geschwulst I 331.
Cavum laryngopharyngeum, Fremdkörper im X 530.
Cayennepfeffer II 667.
Cebocephalie IX 121, 129, 135.
Cedernholz III 491.
Cedrin XI 275, XII 527.
Cedron III 116.
Cedronsamen XI 275.
Cedronnüsse XII 527, gegen Schlangenbiss XII 174.
Cellulae mastoideae, Entzündung der XIV 598.
Cellulitis (englische Autoren) = Phlegmone.
Cemente zum Zahnplombiren XV 42, aus Chlorzink XV 88.
Cementkeim IV 49.
Cementschicht der Zähne IV 51.
Centaurea III 116.
Centaurium III 116.
Centralfindelhäuser V 287
Centrale Figur bei der endoscopischen Untersuchung der Harnröhre IV 603.
Centrale Pneumonien VIII 380.
Centralfurche von Huschke V 605.
Centralheizung in Gefängnissen V 564.
Central-Kapselstaar III 45.
Centrallähmungen X 317.

Digitized by Google

Central-Linsenstaar III 44.
Centralwindungen des Gehirns, Läsionen der V 609.
Centrocapsuläre, centrocorticale, centrogangliöse, centromedulläre Lähmungen X 317.
Cephaelis Ipecacuanha VII 245.
Cephalaea VII 541.
Cephalalgia VII 541, hyperaemica, syphilitica, nervosa, vasomotoria VII 541, rheumatica IX 358.
Cephalalgie = Kopfschmerz.
Cephalocele (Schädelhernie) IV 542.
Cephalohaematoma III 117, VI 176, verum III 117, spurium, siv. subaponeuroticum III 118.
Cephalometrie, vid. Schädelmessung.
Cephalomelus IX 130.
Cephalopagus IX 129.
Cephalothoracopagus, vid. Kephalothoracopagus.
Cephalothrypsie III 119, Instrumente für die III 120, Methode der Operation III 122, Indicationen für die III 123.
Cera flava XIV 577.
Cerasa II 126.
Cerat III 126, XI 621.
Ceratonia III 127.
Ceratpapier XIV 580.
Ceratum Aeruginis VII 698.
Ceratum Cetacei, siv. labiale album III 126.
Ceratum Myristicae III 126.
Cercarie IV 196.
Cercomonas III 127, V 320, bei der perniciösen Anämie V 322, im Sputum XIII 10, C. intestinalis IV 135, 138, Darmcatarrh durch III 650, 658.
Cerebellum, Tuberkel im V 614.
Cerebralcongestionen bei Scoliosis XI 567.
Cerebrale Pneumonien VIII 381.
Cerebralirritation, Symptom der Neurasthenie IX 563, Agoraphobie bei IX 566.
Cerebrallähmungen X 319.
Cerebral-Rheumatismus V 693.
Cerebropathien = Gehirnleiden III 128.
Cerebropsychosen III 128.
Cerebrospinalflüssigkeit, Analyse der XII 610.
Cerebrospinalmeningitis, epidemische III 128, Vorkommen nach den einzelnen Monaten III 129, Symptome III 131, Meningitis cerebrospinalis siderans III 133, Therapie III 133, Meningitis basilaris nach Masern VIII 601, Iridocyclitis bei III 566, Bäder gegen III 135.
Cerebrospinale Nerven, Beziehung der c. N. zur Schweisssecretion XII 383, 389.
Cerebrum, vid. Gehirn.
Cerefolium III 136.
Cereoli III 136, u. vid. Bougie II 412, XIV 580.
Ceresin X 314, XIV 579.
Cerin XIV 578.
Cerium III 136, oxalicum bei Erbrechen der Schwangeren V 48, als Hustenmittel XV 160.
Ceromel III 502, XI 621.
Cerumen V 623.
Cerussa II 255, Emplastrum Cerussae X 524.
Cervicalcanal, Erweiterung des C. zu therapeutischen Zwecken bei Endometritis IV 590, Stenose der XIV 255, Zäpfchen für den XIII 241.
Cervicalcatarrhe, Ursache der Sterilität XIII 107.
Cervicalneuralgie, vid. Occipitalneuralgie.
Cervicalrisse, Ursache der Sterilität XIII 124.
Cervix uteri, Excision der C.-Schleimhaut bei alten C.-Catarrhen IV 591, 592, Elongation des XIV 258, Einrisse in den C. während der Geburt XIV 296, blutige Erweiterung des XIII 131, Stenose des C. als Hinderniss der Conception XIII 105, 106, Blennorrhoe des XIII 684.
César-Quelle von Cauterets III 104.
Cestodes XIII 413, Mittel gegen I 364.
Cestona III 136.
Cetaceum III 137.
Ceterach III 137.
Cetraria Islandica III 137.
Cetrarin III 137, 138.
Cetrarsäure III 137.
Cevadillin XI 599.
Ceylonmoos V 415, 635.
Ceylon-Zimmt XV 80.
Chabert's anthelminthisches Oel (Oleum Chaberti) X 40, 41.
Chaeromanie XI 138, XI 141, VIII 575.
Chalazion III 139, Ursache von Trichiasis XIII 618.
Chalicosis pulmonum I 477, II 492, 496, XIII 91.

Digitized by Google

Challes III 140.
Chamaedrys III 141.
Chamaeleon minerale VIII 566.
Chamaepitys III 141, VII 311.
Chamomilla III 141. Bereitung des Oleum Chamomillae infus. X 33, zu Kräutersäckchen V 369.
Champagner, Ursache von Urticaria XIV 248.
Champooing VIII 606.
Chanclot = Epididymitis.
Chancre, vid. „Schanker".
Chancre larvé (Ricord) XIII 286, XII 99, XIV 181, 184.
Chancre mixte XII 85, XIII 294, XIV 179.
Chancre mou simple XII 85, dur, infectant XII 85, 87.
Chancrelle XII 85.
Chancroid XII 85.
Chanquoin'sche Paste X 250.
Charasch (Araber) = Lepra.
Chapman'sche Methode VI 691.
Charbonnières III 143.
Charcot'sche Krystalle im leukämischen Blut II 321, VIII 279, im Sputum XIII 8, im Sputum bei Asthma bronchiale II 472.
Charlottenbrunn III 143.
Charpie XIV 493.
Charta adhaesiva VI 141.
Charta antirheumatica vel antiarthritica X 367.
Charta atropinisata I 597.
Charta epispastica II 665.
Charta emplastica XII 582, X 524.
Charta exploratoria VIII 16.
Charta nitrata XI 346, arsenicalis 346, antiasthmatica 347, VII 331.
Charta resinosa s. picea X 367.
Chartae ad Cigaretas arsenicales XI 347.
Charrière's Lithotripter II 206, 210.
Chasmus = Gähnkrampf V 453.
Chassaignac-Mathieu'scher Ecraseur IV 295.
Chateau-Gautier III 143.
Chateau-neuf-les-Bains III 143.
Chateldon III 143.
Chatelguyon III 143.
Chaudes-aigues III 144.
Chaud fontaine III 144.
Chaude-pisse XIII 663.
Chaulmugraöl (Chaulmoograöl) VI 148, gegen Lepra VIII 259.
Chavicin X 653.
Chazraki II 659.
Cheilo-Angioscopie III 144.
Cheilognathopalatoschisis IX 137.
Cheiloplastik III 146.
Cheiloschisis, vid. Hasenscharte.
Cheirologie XIII 460.
Cheirospasmus = Schreibekrampf, vid. Beschäftigungsneurosen II 149.
Chelerythrin III 149.
Chelidonium III 149.
Cheltenham III 149.
Chemosis III 149.
Chenopodium III 150. anthelminticum I 363.
Cherry Rock III 150.
Chest-Measurer XIII 529.
Chevauchement des orteils XV 70.
Cheyne-Stokes'sches Athemphänomen III 150. Puls bei III 152, Theorie des III 157, bei Hirndruck III 154, bei Lungenerkrankungen III 154, bei Meningitis tuberculosa III 154, bei Encephalitis V 583, bei Variola XIV 393, Therapie des III 155.
Chiauciano III 165.
Chichma III 165.
Chickenpox XIV 439.
Chigoe XV 64.
Chilisalpeter IX 467.
Chimophila umbellata XI 264.
China. Rhizoma III 165, XI 683.
Chinagerbsäure III 195.
Chinapräparate gegen Prosopalgie XI 44.
Chinarinden III 165. Arten der III, 168, Wirkung der III 168.
Chinasäure III 191.
Chinawurzel XI 683.
Chinidinum sulfuricum III 194, in subcutaner Injection VII 31.
Chinin III 165, Einfluss auf die Reflexthätigkeit I 415, auf den Stoffwechsel III 173, Ausscheidung aus dem Körper III 173, Einfluss auf Fäulniss und Gährung III 176, Ursache der Wirkung III 182, 183, 184, Erythema exsudativum nach XV 125, Dermatitis diffusa nach XV, 125, als haarwuchsbefördernde Mittel III 511, Urticaria nach XIV 248, Amblyopie durch I 221, Sehstörungen durch III 189, Gehörsstörungen durch III 189, Affection der Nieren durch III 190, bei Migräne IX 42, bei Conjunctivitis crouposa III 448, Wirkung des C.

Digitized by Google

bei Diphtheritis und auf den Bacillus Malariae III 178, 186, IV 185, gegen Pavor nocturnus IX 661, bei Otitis intermittens IX 189, gegen Hysterie VII 83, gegen Keuchhusten VII 373, gegen Leukämie VIII 283, im Abdominaltyphus I 39, bei der Pneumonie VIII 397, gegen Malaria in Clystierform und subcutaner Injection VIII 548, 549, zu subcutaner Injection VII 30.
Chininmalzextract VIII 564.
Chininpillen X 651.
Chininrausch III 169.
Chininum arsenicosum in subcutaner Injection VII 30.
Chininum bimuriaticum carbamidatum III 194.
Chininum bisulfuricum III 191, in subcutaner Injection VII 30.
Chininum citricum martiatum IV 388.
Chininum ferro-citricum III 192, IV 388, in subcutaner Injection VII 31.
Chininum hydrobromicum in subcutaner Injection VII 30.
Chininum hydrochloricum in subcutaner Injection VII 30.
Chininum sulfuricum III 191, zu subcutaner Injection VII 31.
Chininum tannicum III 192
Chinoidin III 192, in subcutaner Injection VII 31.
Chinolin (Leukolëin) XV 160.
Chinolinum tartaricum XV 161.
Chinovasäure III 191, 195.
Chinovin III 195.
Chiococca anguifuga. Wurzeln von Ch. a. gegen Schlangenbiss XII 174.
Chionyphe Carteri VIII 454.
Chios-Terpentin XIII 482.
Chique XV 64.
Chiragra VI 40, 275.
Chirarthrocace V 671.
Chironia chilensis III 117.
Chitinkapsel des Echinococcus IV 262.
Chloasma III 196, uterinum III 197.
Chlor III 198, 202, Wirkung III 200, therapeutische Verwendung III 201, Vorkommen des C. im Trinkwasser XIV 613, gegen Blausäurevergiftung II 235, als Antidot I 371.
Chlora perfoliata III 117.
Chlorämia III 220.
Chloräther I 141.
Chloralhydrat (Hydras Chlorali) III 206, Dermatitis diffusa und Purpura nach XV 125, als Vesicans V 28, als Antaphrodisiacum I 360, gegen schmerzhafte Wehen XIV 653, bei Tetanus XIII 498, bei Tetanus neonatorum XIII 503, gegen Keuchhusten VII 372, bei Eclampsia infantum IV 293, gegen Varicen XIV 453, Vergiftung mit III 209, als Gegengift I 376, zur intravasculären Injection bei Hydrophobie und Tetanus VII 186, zu subcutaner Injection VII 31.
Chloralum Butyli III 211.
Chloratum Wool and Wadding. vid. Aluminium chloratum I 160.
Chloraluminium. vid. Aluminium chloratum I 160.
Chlorammon I 242, 243, 245.
Chloramyl I 273.
Chlorbaryum. vid. Baryumpräparate II 13.
Chlorbromräucherungen XI 346.
Chlorcalcium II 657.
Chlorcyan III 556.
Chlordämpfe in Gewerben I 479.
Chloreisen IV 383.
Chloressigsäure V 125.
Chloretum ferricum IV 386.
Chloretum Zinci XV 87, 188.
Chlorgas. V 501, III 202, als Desinfectionsmittel XV 170.
Chlorgold VI 112.
Chlorkalk III 199, 201, 203.
Chlorlithium VIII 308.
Chlormagnesium VIII 517.
Chlormethyl IX 34.
Chlornatrium subcutan IX 466, als Nährstoff V 64, Bäder von C. IX 465.
Chlornatronflüssigkeit III 204.
Chloroform III 212, Gallenfarbstoff im Harn nach Einathmung von C. III 215, tödtliche Dosis des C. III 217, Mydriasis spastica durch IX 362, Störungen der Augenbewegungen durch XIV 539, bei Stenocardie I 331, gegen Keuchhusten VII 372, gegen Prosopalgie XI 44, zur parenchymatösen Injection VII 191, zur subcutanen Injection VII 31, in Emulsion IV 541.
Chloroformium phosphoratum X 548.
Chloroformnarkose gegen Contracturen III 465, während der Entbindung IV 629, Hallucinationen in der II 103, bei Iridectomie VII 251, Verlängerung der C. durch subcutane Morphiuminjection IX 319.

Digitized by Google

Chloroformräucherungen für das Auge XI 346.
Chloroformvergiftung III 217, Amylnitrit gegen C. I 275, Leichenbefund bei VI 62, Transfusion bei XIII 206.
Chlorom III 220 und vid. Sarcom.
Chloroma der Thränendrüse V 150.
Chlorosis III 220, Wesen der Krankheit III 220, Eisengehalt des Blutes bei III 220, IV 374, syphilitica XIII 299, rubra III 223, Fettdegeneration bei XIV 500, Beschaffenheit der Blutkörperchen bei II 320, Dochmius duodenalis als Ursache der ägyptischen oder tropischen III 222, IV 211, Einfluss auf die Menstruation III 223, IX 5, Ursache der Sterilität XIII 100, Beziehung zu Uterushaemorrhagien IV 585, bei Schwangeren XII 338, 348, Herzgeräusche bei III 224, Gefässgeräusche III 226, Therapie der III 230, Mangan gegen VIII 566, Eisen bei III 231, IV 377, Seebäder bei XII 442, pneumatische Therapie bei X 698, Transfusion bei XIII 605.
Chlorpräparate III 198, 202.
Chlorräucherungen III 203, XI 343.
Chlorsaures Kali III 204.
Chlorsaures Natron III 205.
Chlorschwefel XII 372.
Chlorseife XII 471.
Chlorwasser III 203.
Chlorwasserstoffsäure, verdünnte XI 610.
Chlorzink XV 87, 88, 296, III 113, gegen Angiome I 333, gegen Aphthen I 460, bei Hospitalbrand VI 595.
Chlorzinkcemente zum Zahnplombiren XV 42.
Chlorzinkcharpie I 402.
Chlorzinkjute I 402.
Chlorzinkpasta gegen Fisteln V 319.
Chlorzinn XV 89.
Choanen, Atresie durch Syphilis XIV 548, angeborener, knöcherner Verschluss der C. IX 440.
Choc en retour VI 410.
Chocolade III 232, Verfälschungen der III 235.
Chocoladepastillen X 360.
Choked disc, vid. Stauungspapille.
Cholämie II 324 und vid. Gelbsucht.
Cholagoga III 236.
Cholalsäure V 458.
Cholangitis V 469.
Cholecystectomie XV 163.
Cholecystitis V 469.
Cholecystotomie XV 163.
Cholelithiasis, Darminfusion bei III 686, Ursache von Lebercirrhose III 300, als Indication für Cholecystectomie XV 166, und vid. Gallensteine.
Cholera asiatica III 237, Beziehung des Bodens, der Regenmenge und Temperatur zur II 373, Beziehung des Ozongehaltes der Atmosphäre zur C. X 286, Verwandtschaft des Malariagiftes zur Noxe der C. VIII 530, Inspissatio sanguinis bei II 317, Erscheinungen der C. bei Intermittens perniciosa VIII 541, Miliaria crystallina bei IX 63, Darmblutung bei III 645, Erythema multiforme bei V 119, Aphonie bei I 454, bei Schwangeren XII 353, im Puerperium XI 196, beim Fötus V 360, in der Armee I 495, Desinfection bei XV 173.
Choleragift III 239.
Cholera herniaire II 539.
Cholera infantum, vid. Brechdurchfall der Kinder II 436.
Choleralazarethe III 255.
Cholera nostras III 258.
Cholerapilz I 348.
Cholera sicca III 244.
Choleratyphoid III 249.
Choleriker XIII 466.
Cholerine III 243.
Cholestearin in Cataracten III 38, 43, in Gallensteinen III 395, V 460, im Koth V 141, in der Milz XIV 550, bei Verfettung XIV 502, im Sputum XIII 9, im Harn VI 302.
Cholesteatom III 258, V 614, und vid. Perlgeschwulst.
Cholesterämie, vid. Gelbsucht.
Cholin IX 327.
Choloidinsäure III 396.
Chondrin V 636.
Chondritis laryngea, vid. Perichondritis laryngea.
Chondrofibrom III 260.
Chondrom III 258, Vorkommen des C. III 262, der Brustdrüse II 565, der Nasenhöhle IX 455, Verhältniss der Osteome zu den X 209, 211.
Chondrosarcom XI 675.
Chondrus crispus III 7.
Chopart'sche Exarticulation V 441, 444.

Digitized by Google

Chorda III 266, XIII 672 und vid. Tripper.
Chordapsus III 689.
Chorditis vocalis inferior VIII 57, hypertrophica VIII 59, 61, XIII 580, Chorditis tuberosa VIII 61.
Chorea III 266, Beziehung der Endocarditis zur VI 471, psychische Affecte als Ursache der IV 513, C. minor und major III 267, C. magna Ursache von Catalepsie III 28, posthemiplegische C. V 579, senilis III 267, 268, 269, IV 513, electrica III 269, dimidiata III 273, bei Gelenkrheumatismus V 692, Manie bei VIII 576, Massage bei VIII 610, bei chronischer Perineuritis IX 588, im Puerperium XI 196, während der Schwangerschaft III 274, XII 350.
Chorea festinans (Sauvages), vid. Paralysis agitans.
Chorea laryngea IX 599.
Choreomanie XI 139.
Chorioblastosen VI 372.
Choriodesmosen VI 368.
Chorioidea, Blutungen in die I 642, Statistisches über Ch. bei Schulkindern XII 260, 266, 291.
Chorioidealcolobom IX 52.
Chorioiditis III 281, XI 465, Ch. plastica III 281, eitrige III 282, 285, areolaris XI 466, Defecte des Gesichtsfeldes bei X 486, Hypopyon durch VII 37, pigmentosa XI 467, bei Recurrens XI 377, Scotome bei X 486, serosa VI 85, XI 469, Ch. bei Varicocele XIV 408.
Chorion, Verhalten des, bei Zwillingsschwangerschaft XV 97.
Chorionitis = Scleroderma, s. d.
Chorioretinitis XI 465, specifica XI 467, Micropsie bei Ch. syphilitica VIII 526, Photopsie bei syphilitischer X 562.
Chrom-Arbeiter XIII 82.
Chromasciameter V 211.
Chromasciopticon V 211.
Chromatidrosis III 290.
Chromatodysopsie, vid. Farbenblindheit.
Chromatopseudopsie V 209.
Chromatopsie durch Santonin XI 665, bei Cerebralirritation IX 565.
Chromatosen VI 371.
Chromgelb, Giftwirkung des III 288, V 206.
Chromgrün III 288.
Chromidrosis III 290.
Chromophototherapie, vid. Photochromatische Therapie.
Chromopsie, vid. Phosphene.
Chromoxyd V 206.
Chromoxydhydrat III 290.
Chrompräparate III 286, Vergiftung mit III 288.
Chromroth, Giftwirkung des III 288.
Chromsalze, Vergiftung der Arbeiter durch XIII 82.
Chromsäure III 113, 286, 289, zur Blutstillung bei Zahnextraction XV 34, zur subcutanen Injection VII 190, gegen Alveolarblennorrhoe I 207, in Gewerben I 479.
Chronographe tenu à la main (Marey) VI 120.
Chronoscop von Hipp VI 124, physiologisches Ch. von Wundt VI 124.
Chrysaminsäure vid. Aloë I 196.
Chrysarobin XV 168, I 473, gegen Psoriasis XI 127.
Chrysophan XI 487.
Chrysophansäure XV 168, XI 487, im Lichen parietinus III 138.
Chrysoretin XII 488.
Chur III 290.
Churrus II 658, 659.
Churwalden XV 168.
Chylurie III 290.
Chymusbäder XIII 518.
Cicada sanguinolenta I 457, blasenziehende Eigenschaft der Cicaden XIII 522.
Cicatrisirendes Hautsclerem (Wernicke) XII 562.
Cicatrix der Hornhaut VI 587, C. corneae cum synechia anteriore VI 588.
Cichoreum III 292.
Cichorienkaffee II 648.
Cicuta III 293.
Cicutin III 428.
Ciechocinek III 292.
Cigarae jodatae XI 347.
Cigaretae balsamicae V 167, VII 331, XI 347.
Cigaretae Hyoscyami XI 347.
Cigaretae Strammonii XI 347, Digitalis 347, Belladonnae 347.
Cigarrenarbeiterkrampf II 163.
Ciliarinjection des Auges VII 343.
Ciliarmuskel, vid. Musculus ciliaris.

Digitized by Google

Ciliarnerven, vid. Nerv. ciliaris, Dehnung bei Exophthalmie V 145, Bahn für sympathische Augenerkrankung XIII 261.
Ciliarneuralgie III 292, bei Cyclitis III 561, als sympathische Erkrankung XIII 259.
Ciliarstaphylome XII 549.
Cilien, abnorme Stellung der XIII 618.
Cimex lectularius XIV 247.
Cimicifuga III 294.
Cinae Flores XI 664.
Cinaeben XI 665.
Cinaebenkampher XI 665.
Cinchonidin III 193.
Cinchonin III 193.
Cinnabaris XI 302.
Cinnamein X 504.
Cinnamodendron III 294, corticosum XV 82.
Cinnamomum, vid. Zimmtrinden.
Cinnamomum Camphora VII 338.
Cinnamylalkohol XIII 164.
Circuläres Irresein III 294. Bromkalium bei III 298, Theorien der III 298.
Circulation. Einfluss comprimirter Luft auf die X 677, 691, 692, Einfluss verdünnter Luft auf X 683, 692, 693, Einfluss der C. auf Entstehung der Phthisis pulmonum XIV 136.
Circulationsapparat, Syphilis am XIV 551, endemische Krankheiten auf den IV 575, Einfluss toxischer Substanzen auf den VII 204.
Circulationsstörungen, im Fieber V 271, bei Schwangeren XII 338, 349, Ursache von Ulceration XIV 159, Ursache von Missbildungen IX 115, Darmblutung durch III 644.
Circumcision, rituelle II 165, des Präputiums bei Phimose XI 34.
Cirkel zur Schädelmessung XII 8.
Cirkelschnitt bei Amputationen I 260.
Cirons XI 686.
Cirrhose III 299, und die Specialartikel.
Cirrhose der Leber III 299. Anatomisches über III 300, Ascites bei III 304, durch Abusus spirituosorum III 306, V 244, durch Syphilis XIV 549.
Cirrhose des Ovarium IV 340.
Cirrhosis ventriculi VIII 464.
Cirrus XIII 414.
Cirrusbeutel des Botriocephalus II 407, 408, 410.
Cirsocele XIV 379.
Cirsomphalus III 301.
Cirsophthalmie III 397, XIII 61.
Cissampelin, Alkaloid der Radix Pareirae X 352.
Citras ferri IV 382.
Citras Magnesiae, siv. magnesicus VIII 516.
Citronen III 307.
Citronensäure III 308.
Citronensaure Magnesia VIII 516.
Citronkampher X 34.
Citronöl III 492.
Citronsaures Eisenchinin IV 388.
Citronsaure Eisenpräparate IV 382.
Citrus Aurantium I 657.
Civiale's Bistouri caché VI 333, Lithotripter II 206.
Civilisation, Einfluss der C. auf die Neigung zum Selbstmord XII 482.
Civilversorgung der Invaliden VII 220.
Civilstand, Einfluss des C. auf die Lebensdauer VIII 109, auf die Neigung zum Selbstmorde XII 479, 485.
Clamp suture bei Blasenscheidenfistel II 199.
Clarke'sches Blumenkohlgewächs III 706.
Claustrophobie, Clitrophobie IV 9.
Claviceps purpurea XII 423.
Clavicula vid. Schlüsselbein.
Clavierspielerkrampf II 162.
Clavus III 309.
Clavus hystericus bei Hysterie VII 59.
Claw-shaped hand IX 345.
Cleisagra VI 40.
Cleptomanie, vid. Monomanie.
Cleve III 309.
Clifton III 310.
Clignotement IX 618.
Clima III 310, Temperaturen III 311, Luftfeuchtigkeit III 312, Niederschläge III 314, Tiefebene- und Festlandsclima III 316, Curorte, climatische III 319, Einfluss der C. auf die Lebensdauer VIII 107, 108, auf die Phthisis pulmonum X 630, 631, auf die Neigung zum Selbstmord XII 480, Einfluss auf Menstruation IX 7, auf die Morbidität IX 240, vid. geographische Pathologie.
Climacterisches Alter der Frauen III 321, IX 7, Veränderung der Ovarien im III 323, Veränderungen in den Sexualorganen III 325, Carcinome der Mamma im III 327, Conceptions-

Digitized by Google

fähigkeit und C. XV 77, Ursache von circulärem Irresein III 297.
Climafieber VIII 531, vid. Malariakrankheiten.
Climax IX 7.
Cliquetis métallique VI 498.
Clitoridectomie III 330, XIV 568.
Clitoris, Hypertrophie der XIV 568.
Clitrophobie, Claustrophobie IV 9.
Clivus Blumenbachii Enchondrose des III 259.
Cloaca congenitalis VIII 614, 615, Cloacae in der Sequesterkapsel IX 474.
Cloaken, vid. Städtereinigung.
Cloakenbildung IX 129, 140, künstliche Cloakenbildung bei Ecstrophie der Blase IV 302.
Cloakengas, Ursache von Otitis media acuta intermittens IX 184.
Cloakengasvergiftung, vid. Schwefelwasserstoffvergiftung, Todtenflecke bei XIII 559.
Cloasma, Anisöl bei I 336.
Clonischer Krampf, vid. Convulsionen III 330.
Closets in Krankenhäusern XII 700, von Müller-Schuer XIII 22.
Clunes XV 128.
Clupea V 313.
Clysopompes VII 181.
Clysmen III 330, ausleerende III 332, medicamentöse III 333, ernährende III 334, IV 107, Tetanus nach einem XIII 494.
Clystierspritzen VII 179.
Cnicin II 719.
Cnidosis XIV 245.
Coagulationsnekrose III 334.
Coaltar-Gypspulver XIII 508.
Coaltar saponiné XIII 508.
Coca III 340, als Substitutionsmittel für Morphin IX 315.
Cocain III 340.
Coccinella III 341.
Coccionella III 341.
Cocciu's'scher Augenspiegel X 106.
Cocco-Bacteria I 701.
Coccognidii baccae XII 462.
Coccoloba uvifera VII 432.
Cocculus III 341.
Coccus cereus XIV 578.
Coccygodynie III 341, bei Hysterie VII 59, bei Hysteralgie VII 51, Faradisation bei IV 458.
Cochinbein = Elephantiasis Arabum IV 468.
Cochinchina, Geschwür XIV 25.
Cochenille III 341.
Cochlearia III 343, I 513.
Cocosöl III 343.
Codein X 166, als hustenlinderndes Mittel II 79, Störungen der Augenbewegung durch XIV 539, in subcutaner Injection VII 31.
Coecum, Entzündung des XIV 147.
Coelenteraten, Nesselorgane der XIII 520.
Coelosomen IX 129.
Coenurus, vid. Helminthen.
Coffeïdin III 344.
Coffeïnum III 343, Giftwirkung des III 347, bei Migräne IX 42, in subcutaner Injection VII 31.
Cognac bei spontaner und traumatischer Knochenentzündung X 232, 239.
Cohabitation, vid. Beischlaf.
Cohabitationsfähigkeit, vid. Beischlafsfähigkeit.
Cohnheim'sche Hypothese d. Geschwulstbildung II 703, C.'scher Entzündungsversuch IV 648 und Entzündungstheorie in Beziehung auf den atheromatösen Process IV 547.
Coitus, vid. Beischlaf.
Colberg III 350, XII 443.
Colchicin III 350, in subcutaner Injection VII 31.
Colchicum III 350.
Cold-cream I 272, III 500.
Coleopteren, Cantharidin in XIII 522.
Colica aeruginis III 358.
Colica gastrica, vid. Cardialgie II 710.
Colica hepatica durch Gallensteine V 462.
Colica intertropica III 359.
Colica renalis IX 487.
Colica saturnina = Bleikolik II 244.
Colica vegetabilis III 359.
Colik III 353, Colica vermicularis, saburralis III 354, stercoralis, meconialis, haemorrhoidalis III 355, 358.
Colik von Poitou III 359.
Colique des peintres II 244.
Colique sèche III 359.
Colitis, vid. Darmentzündung, Diagnose der III 660, C. polyposa III 654.
Colla animalis V 636.
Collagen V 636.
Colla piscium VII 97.

Digitized by Google

Collaps III 361, im Fieber V 270, Unterscheidung von Shok und schwerem C. XII 525.
Collapsdelirien IV 17.
Colles' Fractur IV 267.
Colliculus seminalis, Erkrankung der Ursache von chronischem Tripper XIII 675.
Collidin im Tabakrauch IX 618, in den Thierölen X 40, 41, Giftwirkung des XIII 524.
Collin's Scarificator XII 236, künstlicher Blutegel XII 237.
Colliquation, vid. Brand II 416, 423.
Collodium und Verbindungen III 361, IX 417, C. contra frigus VI 531, bei Hodenentzündung VI 550.
Collodium antiephelidicum III 507.
Collodium cantharidatum III 363, II 666.
Collodium causticum III 363.
Collodium creosoticum III 524.
Collodiumform VII 243.
Collodium jodoformiatum VII 243.
Collodiumpflaster XII 582.
Collodium ricinatum III 362.
Collodium sinapisatum III 363, V 26.
Collodium vesicans II 666.
Colloid, Colloidentartung III 363, IX 401.
Colloidcysten des Larynx VIII 64, der Ovarien IV 343.
Colloidkörner III 365.
Colloidkrebs II 696, des Mastdarms VIII 635.
Collonem III 366, IX 401.
Collum scapulae, Fracturen des XII 301.
Collum uteri, Usur und Decubitus am XIV 297, Irrigation des VII 173.
Collutorium III 366, V 498, und Gargarima.
Collyres gazeux XI 346.
Collyres secs gradués V 639.
Collyrium und Arten III 366, C. adstringens luteum III 366, XIII 677, XV 85.
Coloboma iridis et chorioidis III 367. VII 260, iridis bei Mikrophthalmie IX 52, Amblyopie bei III 369.
Coloboma palati duri VI 349.
Coloboma palpebrae I 49, III 370.
Colocynthin III 370.
Colombo, Radix III 379.
Colon, Eröffnung des C. descendens in der Lumbargegend (Callisen-Amussat) bei Atresia ani, recti VIII 619, Lage des Colon bei Hydronephrose IV 353, Lage der C. transversum bei Melancholie VIII 678.
Colophonium II 346, X 366, XIII 478.
Coloquinthe III 370.
Colorado, vid. Dengue IV 44.
Colostrum XI 172, C.-Körperchen I 232.
Colotomie III 374.
Colotyphus, vid. Abdominaltyphus.
Colpeurynter III 376, XIII 426.
Colpeuryse III 376.
Colpitis emphysematosa XIV 355.
Colpocleisis II 196.
Colpocystotomie II 222.
Colpohyperplasia cystica XIV 355.
Colporrhaphie = Elytrorrhaphie V 17, XIV 337.
Colpotomie III 377.
Col tapiroide XIV 266.
Columbo, Radix III 379.
Columna rugarum XIV 352.
Coma III 379, diabeticum I 99, IV 86, bei Bleivergiftung II 250.
Comedones III 379.
Comité zur Pflege der Verwundeten, internationales VII 564.
Commandeurbalsam = Tinctura Benzoës composita II 4, und vid. Benzoë.
Comminutivbrüche des Ellenbogengelenkes IV 484.
Commotio cerebri (forensisch) V 589, und vid. Gehirnerschütterung.
Commotio medullae spinalis, vid. Rückenmark.
Commotio retinae I 643.
Communicationsfisteln V 317.
Commutator = Stromwender IV 408.
Commutatorelectroden IV 410.
Compensation bei Herzklappenfehlern, Zustandekommen der, VI 442, 449, 453, 461, 489, 491.
Compensatorische Lähmungen I 630.
Complementärluft XII 660.
Complicirte Fracturen des Oberschenkels X 10.
Compressen XIV 493.
Compressio cerebri, vid. Gehirndruck.
Compression III 381, forcirte III 382, Digital-C. III 383, durch Compressorien III 383 u. ff., bei Encephalocele IV 544, instrumentelle C. bei Aneurysmen I 301, manuelle I 302.
Compressionsatelectase der Lunge VIII 323.
Compressionsstenose der Luftwege, Tracheotomie bei XIII 581, des Oesophagus X 56.
Compressivpincette Graefe's III 383.

Digitized by Google

Compressivverband III 389, XIV 490, bei Varicen XIV 450, bei Elephantiasis cruris IV 472.
Compressorien III 383, von Bushe XIII 427.
Compressor prostatae von Trousseau gegen Spermatorrhoe XI 15.
Comprimirte Luft im pneumatischen Cabinet X 676, Wirkung der C. X 676, Contraindicationen für Anwendung der X 682, 698, C. aus pneumatischen Apparaten X 685, Wirkung der Inspiration und Exspiration X 690, 691, C. bei Darmverengerung X 684, 698, vid. auch pneumatische Therapie.
Conception, Theorie der XIV 97, Vertheilung auf Jahreszeiten V 555, Beziehung der Ovulation und Menstruation zur XII 334, bei Hymen imperforatum XIII 114.
Conceptionsfähigkeit (Potentia concipiendi) resp. C.-Unfähigkeit, forensisch XV 77, und vid. Sterilität.
Conchae marinae II 656.
Conchinin III 194, sulfuricum zu subcutaner Injection VII 31.
Concombre d'âne, vid. Elaterium.
Concrementbildungen III 392, Ursache der III 393, C. der Galle III 395, des Harns III 397, Cystinsteine, Xanthinsteine III 399, Indigosteine, aus Urostealith III 400, Nierensteine III 400, XV 224, Nierenabscess durch C. IX 620, C. des Pancreas II 44, III 402, C. aus Hypopyon VII 41, des Präputium III 402, XI 36, der Prostata III 402, XI 67.
Concussion of the spinal cord XI 348.
Condensationsvermögen des Bodens für Gase II 393.
Condensirte Milch I 600, IX 58.
Conditorwaaren III 403, Farbstoffe für V 207.
Condom III 406.
Condylome III 408, Uebertragbarkeit der III 411, Anatomie der III 413, acuminata XIV 285, Beziehung der C. zu Papillomen X 311, lata XIII 312, breite C. im Gehörgange V 628, 629, breite C. des Kehlkopfs VIII 75, des Pharynx XII 209, subcutanes XI 331, endocysticum, subcutaneum, endofolliculare IX 199, Chromsäure gegen III 288.
Conessin III 419.
Confectiones und Arten III 420, IV 464, Verfälschung der III 404.
Conferven VIII 261.
Configuration des Schädels V 535.
Congelatio V 54.
Congestion III 422, I 390, functionelle III 422, Wachsthums-C. III 423, collaterale, plethorische III 423, fluxionäre, atonische, relaxative III 424.
Congestionsabscess, vid. unter Senkungsabscess.
Congress-Spring III 428.
Conhydrin III 429.
Coniferentheer XIII 504.
Coniin III 428, in subcutaner Injection VII 31.
Coniothecium gonorrhoicum XIII 666, syphiliticum XIII 282.
Conjugata vera II 82, Messung der II 97.
Conjunctiva, Statistik der Erkrankung der I 605, Xerosis der C. XV 19, Erkrankung der C. bei Schulkindern XII 294, Hämorrhagien bei Variola XIV 392, chemotische Schwellung bei Trichinosis XIII 629.
Conjunctivitis III 432, granulosa III 439, crouposa III 448, diphtheritica III 449, scrophulosa III 450, Pannus bei C. scrophulosa X 306, C. exanthematica III 454, intermittens XIV 83, C. palpebralis durch Thränenträufeln XIII 532, reflectorische XIV 87, phlyctaenulosa bei Recurrens XI 377, blennorrhoica, Hornhautgeschwüre bei VII 352, sicca, Ursache von Accommodationskrampf I 97, nach Ruhr XI 594, durch Staub und Haare der Raupen XIII 522, follicularis, epidemisches Vorkommen bei Schulkindern XII 294.
Conium maculatum gegen Hypertrophie der Prostata XI 63.
Conseils sanitaires in Frankreich XI 273, supérieurs de santé in der Türkei XI 271.
Conservae und Arten III 420.
Constanter Strom IV 398.
Constantinsquelle von Gleichenberg VI 94.
Constipation, vid. Verstopfung.
Constitution III 455, neuropathische IX 559, scrophulöse XII 415.
Constitutionsanomalien III 455, Hypochondrie durch VII 5, als Ursache der Sterilität XIII 100.
Constricteure IV 296.

Digitized by Google

Constriction, elastische, bei Aneurysmen I 303.
Constrictor cunni, Krampf des XIV 571, Krampf des C. beim Coitus XIII 116.
Consumption, febrile V 278, Einfluss der C. auf die Menstruation IX 5.
Contactwirkung IV 61.
Contagium I 341, nervöses oder psychisches IV 511, fixum des Puerperalfiebers XI 178, C. retardatum XII 88.
Contagiosität der Malariakrankheiten VIII 531, der Phthisis pulmonum X 605, der Lepra VIII 258, des Scorbut XII 402.
Contentivverbände VII 126, Ursache von Contracturen III 460.
Continua V 269.
Continual fever, in den Tropen XIV 7.
Continuirliches Malariafieber, vid. Malariakrankheiten.
Continuitäts-Resection XI 432.
Contourschüsse II 53, an der Brust II 597, am Becken XV 130, am Halse VI 251.
Contractionsring am Uterus XIV 300.
Contractur III 459, I 337, myopathische III 459, IX 335, idiopathische XIII 483, neuropathische III 460, angeborene der Zehen XV 63, nach Gehirnblutung V 579, C. der Finger V 305, C. im Arm bei Pulpitis XI 206, des Ellenbogengelenks IV 489, C. bei Läsionen der Centralwindung V 610, hemiplegische und paraplegische bei Hysterie III 463, VII 62, bei Idiotie VII 113, paralytische bei Tabes dorsualis XIII 379, bei spinaler Kinderlähmung VII 382, durch Porencephalie XI 27.
Conträre Sexualempfindung III 466, X 297, in forensischer Beziehung III 469.
Contraextension V 168.
Contrajerva III 470.
Contrast-Apparat V 211.
Contrexéville III 470, V 51.
Contumaz XI 272.
Contumazzeit XI 272.
Contusio cerebri XI 305 und vid. Gehirnquetschung.
Contusion XI 303, des Auges I 368, der Gelenke V 706, des Ellenbogengelenkes IV 478, des Oberschenkels X 4, der Schulter XII 309, der Weichtheile des Beckens XV 129.
Conus XIII 64.
Convalescenz XI 354.
Convallamarin, Herzstillstand in Systole durch XIII 275.
Convallaria (Maiblümchen) III 471, XV 168.
Convallarin III 471
Convexbrillen bei doppelseitiger Accommodationslähmung I 95.
Convolvulus Scoparius XI 503, Scammonia XI 703.
Convulsible Reactionsform IV 421.
Convulsibilität III 473, 482, IX 560.
Convulsionaires de St. Medarde XI 139.
Convulsionen III 471, klonische III 474, reflectorische III 474, spontane III 477, eclamptische III 478, hydrophobische III 480, kataleptische III 481, tetanische III 481, C. nach der Acupunctur I 122, bei Bleivergiftung II 251, bei Ciliarneuralgie III 293, bei der spinalen Kinderlähmung VII 379, nach Pikrotoxin X 648, 649, Amylnitrit gegen I 275.
Coordination, Entwicklung der C. beim Kinde I 580.
Coordinationsstörung III 487, bei Schreibekrampf II 154, bei Tabes dorsualis XIII 374, bei Vierhügeltumoren V 619.
Copaivabalsam III 487, Erythema exsudativum nach XV 125, gegen Tripper XIII 679, C. als Ursache von Urticaria XIV 248.
Copaivasäure III 487.
Copaivöl III 487, Trübung des Urins durch Salpetersäure nach Genuss von X 38.
Copalchi III 489, C.-Rinde III 12.
Cophosis XIII 430.
Coprophagie III 489.
Coprostasis, Ursache von Darmstenose VIII 689 und vid. Verstopfung.
Coquelicot XI 503.
Coqueluche VII 361.
Cor, vid. Herz.
Cor bovinum VI 487.
Cor hirsutum, villosum VI 501.
Corectopie III 489.
Corelysis VII 256, bei Cataracta accreta VII 257.
Coremorphosis VII 248, bei Cyclitis III 568.
Coriamyrtin III 490.
Coriandrum III 490.

Digitized by Google

Cornea, Erkrankungsstatistik der I 605, globosa VI 671, Vorgänge bei Entzündung der C. IV 652, Perforation der C. nach Iritis VII 266, Abscess der VII 353, Sclerosirung der XII 559, Vereiterung der C. bei Variola XIV 407, Transplantation der VII 359, eitriges Infiltrat der VII 355, Paracentese der C. bei Hornhautgeschwür VII 355.
Corneaepithel, Regeneration des XI 429.
Cornealgeschwür, Ulcus corneae VII 347, rodens VII 348, durch Trichiasis VII 351, XIII 618, Phthisis der Cornea durch Geschwüre VII 355, nach Distichiasis VII 351, Staphyloma corneae totale durch VII 349, nach Cerebrospinalmeningitis III 132, bei Morb. Brightii II 17, durch kalkige Infarcte der Meibom'schen Drüsen VII 351, nach Distichiasis und nach Traumen VII 351, Punction der Hornhaut bei VII 348, Paracentese bei VII 355.
Cornealstaphylom XIII 48, 50.
Corned beef, Vergiftung mit V 347.
Corneliusquelle (Aachen) I 9.
Corniolae Radix XI 622.
Cornu cervi raspatum II 656.
Corona venerea XIII 310.
Coronae vaginales XIII 241.
Coronararterien, Verkalkung der IV 567.
Corpora amylacea I 284, in der Neuroglia XIII 369, im Rückenmark bei Beriberi II 126.
Corpora cavernosa penis, Fehlen der X 403, aneurysmatische Erweiterungen der X 404, Quetschungen der X 405, subcutane Zerreissungen (Fractur) der X 405, Entzündung der (Cavernitis) X 411, Spaltung der IX 140.
Corpora oryzoidea, vid. Reiskörper.
Corpora restiformia, Gangrän der Ohren und Atrophie des Bulbus oculi nach Durchschneidung der XIV 86, Nystagmus nach Verletzung der XIV 537.
Corps osseux enkystés (Cruveilhier) X 211.
Corpus adiposum malae als Ausgangspunkt für Lipom VIII 305.
Corpus cavernosum (spongiosum) urethrae, Entzündung des X 411.
Corpus luteum, albicans IV 334.
Corpus striatum, Zwangsbewegung durch Verletzung des XIV 540.
Corpus vitreum, vid. Glaskörper.
Corridorkrankenhaus XII 675.
Corset, Taylor's, gegen Malum Pottii VIII 557, gegen Wanderniere XIV 593.
Corsica zu Wintercur XIV 676.
Cortex. Die hier nicht angeführten Rinden sind unter der Bezeichnung der Pflanze zu suchen.
Cortex adstringens brasiliensis = cortex Barbatimao II 5.
Cortex Angosturae I 334.
Cortex caryophyllatus XV 82.
Cortex Guidii. XII 462.
Cortex Juglandis VII 309.
Cortex Laureolae XII 462.
Cortex Thymelae XII 462.
Cortex Ulmi XIV 173.
Cortex Winteranus XIV 676, spurius XV 82.
Corticalstaar, hinterer bei Chorioretinitis XI 470.
Corti'sches Organ, Fehlen des XIII 453.
Coruscatio, vid. Photopsia.
Corydalis I 489.
Coryza III 487, IX 441, bei Manie XI 141, C. neonatorum durch Secret der mütterlichen Vagina IX 441, scarlatinosa XII 124, spasmodique IX 658, syphilitica XIII 337.
Cosme'sches Pulver I 526, III 114.
Cosmetica III 490.
Costae XI 505.
Costaldurchmesser XIII 529.
Costaltypus der Athmung bei Peritonitis II 28.
Costebelle bei Hyères VI 694.
Cotoïn III 520.
Cotorinde III 520.
Cottage-Hospitäler XII 719.
Coup de chaleur, vid. Hitzschlag.
Coup de fouet bei Entstehung von Sehnenrupturen XII 451.
Couperose, vid. Acne rosacea.
Courbaril I 335.
Courbures pathologiques de l'épine XI 548.
Courmayeur XI 685.
Cowperian cyst. = Cysten der Bartholinischen Drüse II 9, 12.
Coxalgia = Coxitis, vid. Hüftgelenkentzündung, fungöse, — C senilis, vid. Hüftgelenkentzündung, deformirende, — nervöse, hysterische C. VI 624, V 679.
Coxalgisches Becken II 92, VI 623.

Digitized by Google

Coxankylometer VI 617.
Coxarthrocace V 671.
Coxitis, vid. Hüftgelenkentzündung V 671, Gewichtsextension bei V 181.
Crabbe = Phagedaenismus tropicus.
Crampe des écrivains = Schreibekrampf, vid. Beschäftigungsneurosen II 149.
Crampton'sche Verfahren bei Entropium IV 638.
Crampus III 520, III 472.
Crangon vulgaris, Vergiftung durch IX 331.
Cranioclast III 125.
Craniometrie, vid. Schädelmessung.
Craniopagus (Kraniopagus) = Syncephalie, vid. Missbildungen.
Cranioscl erose X. 254.
Cranioschisis IX 135, mit Rachischisis IX 137.
Cranioskopie, vid. Kranioscopie.
Craniotabes XI 318, rhachitica als Ursache von Spasmus glottidis XII 584, bei angeborener Syphilis XIII 338.
Cranium, vid. Schädel.
Cransac III 521.
Cranz XII 443, XV 169.
Crapula potatorum, vid. Delirium tremens.
Crataegus oxyacantha II 228.
Crayons collyres I 694.
Crêches V 294.
Credé'sche Methode der Entfernung der Nachgeburt IV 628.
Cremaster, Contraction des V 578, Krampf des C. bei Hysterie VII 62.
Crême d'amandes amères XII 468.
Crême de beauté III 501.
Crême céleste III 500.
Crême pectorale II 79.
Cremometer IX 54.
Cremor tartari VII 329, solubilis sive boraxatus II 405.
Crena clunium XV 128.
Creosot III 522, bei Phthisis pulmonum X 636.
Creotinsäure XIV 578.
Crepitation von Bruchflächen V 373.
Crepitatio redux bei croupöser Pneumonie VIII 378.
Crepitirendes Rasseln I 664 und vid. Knisterrasseln.
Crescentia Cujete als Anthelminticum I 363.
Cresol III 523, IV 64.
Cresson de fontaine IX 457.
Creta alba II 656.
Cretinismus IX 134, 150, VII 120, alpinus VII 122, Aplasien und Hyperplasien bei C. XIV 64, Verhältniss des C. zu Kropf XIII 219, Einfluss auf die Pubertät IX 3, endemische Gebiete des Kropfes IV 578, bei Retinitis pigmentosa XI 478.
Cricotomie III 524.
Crises bronchiques XIII 366.
Crises gastriques XIII 366, 387, bei Tabes dorsualis II 711.
Crises laryngées bei Tabes dorsualis XIII 387, Veränderungen am Vagus bei C. XV 275.
Crises nephritiques bei Tabes dorsualis XIII 387.
Crisis III 524.
Critchett's Operation des totalen Narbenstaphyloms XIII 57.
Crithoptes III 525.
Crocidismus III 526, III 7.
Crocus III 526, als Aphrodisiacum I 456.
Crocus Martis aperitivus IV 381, adstringens IV 382.
Croft III 527.
Cronthal III 527.
Crotalin XII 166.
Crotalus, Crotalophorus XII 159.
Croton Eluteria III 211.
Crotonchloralhydrat III 211.
Crotonöl III 528, als Epispasticum V 28, Inoculation von C. VII 192, mit Collodium III 363.
Croup III 529, Allgemeines über Cr. (fibrinöses Exsudat der Schleimhäute) IV 668, monadistischer = Pseudodiphtherie IV 165, 173, C. bei Masern VIII 599, bei Scharlach XII 121, Therapie der III 535, Brom gegen II 463, Desinfectionsverfahren bei XV 173.
Croupmembranen XIII 7.
Croupöse Pneumonie, vid. Lungenentzündung, croupöse.
Cruor sanguinis XIII 543.
Crura cerebelli. Zwangsbewegung durch Verletzung der XIV 540.
Cruralis, vid. Nervus cruralis.
Cruralneuralgie III 537.
Crus cerebelli ad pontem, Tumoren des V 621.
Crusta inflammatoria II 322.
Crusta lactea IV 317, 323.
Cryptophthalmus, vid. Ablepharie I 49.

Digitized by Google

Cryptopin X 170.
Cryptorchismus III 537, VI 543, 544, Complicationen des VI 546, Epididymitis bei IV 693.
Crystalli XIV 439.
Crystallitis = Phakitis.
Cubebae III 541.
Cubebén III 541.
Cubebencampher III 541.
Cubebenhydrat III 541.
Cubebenöl, Trübung des Harns durch Salpetersäure nach Genuss von X 38.
Cubebenpfeffer bei Tripper XIII 679.
Cubebensäure III 542.
Cucullaris, Krampf und Lähmung des VI 244, 247.
Cucumis III 543.
Cucumis Colocynthis III 370.
Cucurbita III 543, I 365.
Cucurbitae, vid. Schröpfen.
Cudowa III 543, Trinkquelle von C. IV 391.
Culex pipiens, Ursache von Urticaria XIV 247.
Culilawan III 543, Rinde von XV 82.
Cultur, fractionirte I 350.
Cumarin III 543, I 551, in Faham V 205, Herzstillstand in Diastole durch XIII 275.
Cuminum III 544.
Cumulativ-Wirkung der Blausäure II 232, 233, der Digitalis IV 146.
Cundurango III 544.
Cuniculi der Milben XI, 692.
Cuntis III 545.
Cupressus III 545.
Cuprum, vid. Kupferpräparate.
Cuprum aceticum VII 698.
Cuprum aluminatum VII 699.
Cuprum carbonicum VII 698, als Gegengift I 374.
Cuprum chloratum sive muriaticum VII 698.
Cuprum oxydatum nigrum VII 699.
Cuprum subaceticum VII 698.
Cuprum sulfuricum VII 699, III 13, in subcutaner Injection VII 36, zur Aetzung bei weichen Schankern XII 103, bei Phosphorvergiftung X 560, bei Mittelohrentzündungen IX 179.
Cuprum sulfuricum ammoniatum VII 699.
Curare III 545, bei Tetanie XIII 493, als Antidot I 376, gegen Epilepsie IV 727, Mydriasis spastica durch Vergiftung mit IX 363. C.-Diabetes IV 76, zur subcutanen Injection VII 31, zur parenchymatösen Injection VII 191.
Curarin III 551.
Curbrunnen von Langenbrücken VIII 20.
Curculio Cantharidin bei XIII 522.
Curcuma III 552, V 206, Nachweis der Färbung der Kaffeebohnen durch II 648, als Färbemittel für Salben XI 621, C. longa und Zedoaria VII 175.
Curella'sches Brustpulver XII 490.
Curhausquelle Carlsbader III 3.
Curorte climatische III 319, für Phthisis pulmonum X 631.
Curpfuscherei, vid. Medicinalpfuscherei.
Currypowder VII 175.
Curvatura subpubica III 83.
Curvatura ungium, vid. Onychogryphosis.
Curvaturae Columnae vertebralis XI 548.
Curvenzeichnung, vid. graphische Untersuchungsmethoden.
Cusparin I 334.
Cusset XIV 543.
Cutis anserina VIII 290, 298, V 265, V 454.
Cutis tensa chronica, Sklerodermа.
Cutis testacea VII 101.
Cuxhaven XII 444.
Cyan III 555.
Cyanamyl III 559.
Cyankalium III 556, Vergiftung durch III 557, Leichenbefund bei C.-Vergiftung VI 62, gegen Prosopalgie XI 44.
Cyanose III 552, durch Stagnation XIII 45, angeborene ohne Ernährungsstörung XIV 60, bei Cholera III 246, bei Angina pectoris I 329, bei Dyspnoë IV 257.
Cyanquecksilber III 558.
Cyanuretum ferroso-ferricum IV 388.
Cyanverbindungen III 555.
Cyanwasserstoff, vid. Blausäure.
Cyanzink XV 84.
Cyclamen III 560.
Cyclencephalie IX 134.
Cyclitis III 560, Ursache der III 565, Hypopyon durch VII 37, C. nach Keratitis ex lue congenita VII 346, nach Staaroperationen III 69, als sympathische Erkrankung XIII 257, Therapie der III 568.

Digitized by Google

Cyclocephalie IX 119, Cyclocephalen IX 129.
Cyclopie III 569. IX 106, IX 134, Uebergangsformen zur IX 120.
Cydonia III 569.
Cyklische Geisteskrankheit, Verwechslung der C. mit periodischer Manie VIII 580.
Cylinderepithel im Sputum XIII 4.
Cylinderepithelkrebs II 706.
Cylinderspritzen VII 178.
Cylindrom III 570. XI 676.
Cymol V 131, im Thymianöl XIII 549.
Cynanche III 575.
Cynanthropie XIV 522.
Cynara III 575.
Cynips III 575.
Cynisin III 719.
Cynoglossum III 575.
Cynorexie = Bulimie II 638.
Cyperriechpulver III 498.
Cyprinus Barbus V 311, IX 329.
Cyrtometer zur Brustmessung XIII 529.
Cystalgie, vid. Blase.
Cyste III 575. Inhalt der III 578, Arten der III 578 u. ff., Vorkommen an Organen III 582, des Unterkiefers XIV 199, der Oberkieferhöhle (Antrum Highmori) IX 709, III 588, nach Periodontitis X 488, C. der Vagina XIV 355, der Bartholinischen Drüse II 9, 12, der Nieren III 583, des Uterus XIV 296, der Placenta X 662, der Ovarien III 586, IV 342, Punction der Ovarial-Cysten II 51, der breiten Mutterbänder IV 350 und operative Behandlung derselben IV 364, des Penis X 415, im Pancreas II 49, III 582.
Cystectasie III 589.
Cystencephalie III 589 und vid. Hydrocephalus.
Cystenfibrom V 263.
Cystenganglien V 496.
Cystengeschwulst III 575.
Cystenhygrome III 582.
Cystenpolypen XI 22.
Cysticercus III 589. cellulosae III 593, tenuicollis III 594, Bewegungsfähigkeit des C. III 621, Lebensdauer III 623.
Cysticercus im Auge III 594, in der vorderen Augenkammer III 598, des Augengrundes III 600, cellulosae subretinaler, C. als Ursache der Netzhautablösung IX 537, sympathische Ophthalmie durch XIII 261, Iridectomie zur Entfernung des VII 250.
Cysticercus im Gehirn III 611.
Cysticercus in der Haut III 613, Differentialdiagnose III 620.
Cysticercus cellulosae der Niere III 656.
Cysticercus der Rückenmarkshäute XI 548.
Cysticercuslinse III 605.
Cystin III 399, Krystalle von VI 296, Cystin-Blasensteine II 201, in Nierensteinen XV 227.
Cystinsteine III 399.
Cystirrhagie, vid. Hämaturie.
Cystis fellea, vid. Gallenblase.
Cystitis, vid. Blase.
Cystoadenom des Hodens VI 556.
Cystocele, vid. Bruch.
Cystodynie = Cystalgie.
Cystofibrom XIV 271, 272, des Uterus, Diagnose gegenüber Ovarialcysten IV 351.
Cystoid III 581, am Knie VII 506.
Cystolith II 200.
Cystom III 581, sacrale XV 245.
Cystomyxom, vid. Myxom.
Cystoplastik III 625.
Cystopyelitis durch Hypertrophie der Prostata XI 60, nach Katheterismus II 190.
Cystosarcom XI 680, der Brustdrüse II 566, IX 404.
Cystosarcome, sacrale XV 245.
Cystoscop, elektro-endoscopisches IV 617.
Cystoscopie, vid. Endoscopie.
Cystospasmus II 182.
Cystotome caché II 218.
Cystotomie, vid. Blasensteine.
Cytisin III 625.
Cytisus laburnum III 625.
Cytoblast III 626, Cytoblastem III 626, Cytoblastion III 626 und vgl. Infectionsgeschwülste.
Cytoden III 626.
Czervicze, Schwefelquelle von Parád X 314.

D.

Da-el-fille = Elephantiasis Arabum IV 466.
Da-ool-fil = Elephantiasis Arabum IV 466.
Dachsfett I 130.
Dacryoadenitis III 627, Anatomisches über III 628.

Digitized by Google

Dacryocystitis, vid. Thränensackleiden.
Dacryocystoblennorrhoe, vid. Thränensackleiden.
Dacryolith III 630.
Dacryops III 630.
Dacryorrhoe III 631.
Dactyli III 631.
Dactylitis syphilitica III 631, V 304.
Dactylomyleusis III 633, V 307.
Dactyolologie XIII 460.
Daemonomanie III 633, XI 139.
Dämonomelancholie IV 11, VIII 672.
Dämpfung des Percussionsschalls X 444, 445.
Dal-fil = Elephantiasis Arabum IV 466.
Dalfil VIII 235.
Daltonismus III 633, V 209.
Damenvogel, rother I 457.
Damiana III 633.
Dammara III 633.
Dammarharz III 633.
Dammnaht III 634.
Dammriss III 634, durch den Geburtsmechanismus III 636, durch die Anwendung der Zange III 637, vulvoperinealer III 638, centraler III 638.
Dammschutz III 640, Chloroformnarkose bei III 641.
Dampfbäder I 707, schwefelwasserstoffhaltige XII 375, im Krankenhaus XII 709, bei Fettsucht V 258.
Dampfdextrin IV 72.
Dämpfe von aromatischen Substanzen zur Inhalation XV 204.
Dampf-Hydrokonion, Siegle's XV 195.
Dampfinhalation XV 190.
Dandyfieber, vid. Dengue IV 44.
Dangast, vid. Seebäder XII 444.
Daniell'sches Element IV 399, 406.
Daphne, vid. Mezereum.
Daphnetin, Daphnin XII 462.
Darm, Percussion des X 463, Syphilis im XIV 548, Darmdefecte bei Ectrophie der Blase IV 298, Bildungsfehler des IX 40, Retentionscysten im III 582, Verletzung des D. bei penetrirenden Bauchwunden II 56, Resection des D. bei penetrirenden Bauchwunden mit Verletzung des II 56, 58, Lageveränderung in Folge langdauernder Verstopfung XV 283, Missbildungen als Ursache von Verstopfung XV 289.
Darmbein, Fracturen des XV 131.
Darmblutung III 642, Ursachen III 643, bei Ruhr XI 589, bei Trichinosis XIII 631, bei Abdominaltyphus I 28, durch amyloide Entartung des Darms III 644, bei Purpura und Erysipelas faciei III 645, Diagnose III 646, Behandlung III 647, Bleiacetat gegen II 254, der Neugeborenen, vid. Melaena III 645.
Darmcatarrh III 648, durch Ueberladung des Darms III 649, durch Würmer und Kothsteine III 649, durch Gifte III 650, durch Infectionskrankheiten III 651, bei Rachitis XI 322, anatomische Veränderungen bei III 652, Symptome bei III 654, Beschaffenheit der Stuhlgänge bei III 655, chronischer III 657, Verstopfung bei chronischem XV 283, Therapie des III 660.
Darmdiphtherie III 663.
Darmeingiessungen XV 286.
Darmeinschiebung VII 208, laterale oder partielle VII 209.
Darmentzündung III 663, Blutung durch III 643.
Darmfistel III 664, Aetiologie der III 665, lippenförmige III 666, Diagnose der Lage der III 668, Enterotomie bei III 669, 670.
Darmfistelgänge bei Ruhr XI 589.
Darmgeschabsel in dysenterischen Stühlen XI 591.
Darmgeschwür III 671, tuberculöses D. III 672, 676, syphilitisches, catarrhalisches III 672, D. nach Verbrennungen der Haut III 673, folliculäres D. III 674, toxisches III 678, Symptome des III 679, D. bei Ruhr XI 589, bei Abdominaltyphus I 29, Blutung durch III 643, Prognosis des D. III 681, Therapie III 682.
Darminfusion III 683, Art der Ausführung III 685, bei Typhus III 686.
Darminvagination VII 209, durch Obstruction VII 210, durch Darmparese VII 211, chronische D. VII 213.
Darmmuskulatur, Lähmung nach Bleivergiftung II 241, 245, Fett-Pigment-Amyloidentartung der D. als Ursache von Verstopfung XV 282.
Darmnaht II 55, bei Verletzung von Därmen bei Herniotomie II 545, Methoden der II 57.
Darmparasiten, Catarrh des Darms durch D. III 649.

Digitized by Google

Darmperforation bei Abdominaltyphus I 28.
Darmpneumatosis, Carminativa gegen III 6.
Darmsaftsecretion, Vermehrung der XII 430, Verminderung der XII 432.
Darmsaite I 407.
Darmscheere nach Dupuytren II 552.
Darmschleimhaut, Exfoliatio insensibilis der D. bei Ruhr XI 589.
Darmschmarotzer, Blutung durch III 643.
Darmschnitt (Enterotomie), vid. Bauchschnitt und Colotomie.
Darmschwimmprobe III 687.
Darmsteine III 403, Ursache von Darmstenose III 689.
Darmstenose III 688, durch Axendrehung III 690, durch Invagination III 691, durch Compression des Darms von aussen III 691, Symptome der D. III 692, anatomische Veränderungen bei D. III 695.
Darmstich, vid. Enterocentesis.
Darmtrichine XIII 624.
Darmverengerung III 688, nach Ruhr XI 589.
Darrmalz VIII 563.
Dartre de graisse VII 339.
Daruvar III 701.
Dasjespis VII 50.
Datisca III 701.
Dattelknoten IV 7.
Datteln III 631.
Datura, vid. Stramonium.
Datura Stramonium XIII 199.
Daturin XIII 199, Mydriasis spastica paralytica durch D. IX 363, D. in subcutaner Injection VII 31.
Daucus III 701.
Dauerverbände XIV 701, XV 302.
Davaine'sche Körperchen II 683.
Davos III 701, als Winter-Curort XIV 675.
Davy'sche Lichtbogen XV 144.
Dax III 703.
Deakquelle bei Ofen X 72.
Death scream, death shrick bei Blausäurevergiftung II 233.
Debilitas visus I 564.
Débridement (Velpeau, Vidal) bei Epididymitis IV 696.
Decapitation IV 502.
Decapitatio humeri XII 329.
Decapitator IV 503.
Dechaup's Apparat zum Blasenstich II 224.
Decidua, Bildung der D. bei Tubarschwangerschaft XIV 92, Erkrankung der D. als Ursache von Abort I 51, D. menstrualis IX 6, Verhalten der D. bei Zwillingsschwangerschaft XV 97.
Deck-Salben XI 621.
Deckverbände XIV 697.
Decoct III 704.
Decoctbüchsen VII 172.
Decoctoinfusum VII 171.
Decoctum album Sydenhami II 656.
Decoctum Pollini gegen Syphilis XIII 354.
Decoctum Salep XI 622.
Decoctum Zittmanni XI 302.
Decubitalgeschwür der Trachea XIII 591.
Decubitus III 705, Theorie des XIV 70, erythematöser D. III 705, D. acutus XIV 68, acutus spinalis XIV 68, acutus cerebralis XIV 69, D. bei Spinal- und Cerebralleiden II 423, D. durch degenerative Neuritis der Cauda equina IX 589, D. bei Tabes dorsualis XIII 388, bei acuter Myelitis IX 373, peripherieus XIV 70, am Collum uteri XIV 297, bei Abdominaltyphus I 31, Prostatitis acuta bei D. XI 50, Pyämie bei III 707, Therapie des III 707, Extension bei V 178, Verhütung des VII 615.
Defervescenz, vid. Fieber.
Defloration, Zeichen der II 99, und vid. Beischlaf u. Hymen.
Defluvium capillorum I 198, durch Nerveneinfluss (neurotisches) XIV 47, bei Syphilis XIII 323.
Déformation couchée, D. élevée od. dressée (Broca) VIII 518.
Deformationsverrenkungen VIII 435.
Deformirende Ellenbogengelenksentzündung IV 488.
Deformirende Gelenkentzündung, vid. Gelenkentzündung oder Arthritis deformans.
Deformitäten III 707, angeborene III 708, erworbene III 709, rachitische III 709, Belastungsdeformitäten der Gelenke III 711, D. bei spinaler Kinderlähmung VII 382, durch Contracturen III 464, D. von Hand und Fuss nach acuter Osteomyelitis X 232.
Deferentitis bei Epididymitis IV 692.
Defurfuration III 713.

Digitized by Google

Degeneration, atheromatöse, vid. Endarteriitis chronica.
Degeneration des Herzmuskels, (Fettherz, Myocarditis, weakened heart, Herzinsufficienz) VI 475.
Degeneration der Nachkommen blutsverwandter Ehen II 353.
Degeneration, fettige, vid. Fettentartung.
Degeneration, hyaline der Tuberkel XIV 125, fibrinoide der Tuberkel XIV 126.
Degeneration, käsige, der Geschwülste IX 556.
Degeneration, parenchymatöse, im Fieber V 275.
Degeneration, secundäre, des Rückenmarkes III 713, graue D. des Rückenmarks XIII 365, 366, D. der Keilstränge III 715.
Degeneration, speckige, wachsartige, vid. Amyloidentartung.
Degenerationszeichen bei Epileptikern IV 707, Hermaphroditismus als D. VI 422.
Degeneratives Irresein III 719.
Degenerescenz III 719, V 40, VIII 577.
Deglutitio sonora bei Lähmungen des Oesophagus X 69.
Deglutitionsbeschwerden IV 246, Beschwerden bei transversaler Myelitis. IX 375.
Dehnung der Nerven, instrumentelle IX, 517, typische Dehnungsstellen der IX 514, und vid. Nervendehnung IX 514.
Deiters'sche Zellen bei Myelitis IX, 369.
Delhi-Beule IV 3, als endemische Krankheit IV 573.
Délire aigu XI 144.
Délire des aboyeurs IX 599.
Délire des actes bei Paranoia corrupta XI 153.
Délire de toucher bei Paranoia rudimentaria XI 154.
Délire émotif bei Paranoia corrupta XI 153.
Délire panophobique des aliénés gémisseurs (Morel) VIII 668.
Délire partiel XIV 507.
Delirium IV 8, der Geisteskranken IV 10, D. bei somatischen Erkrankungen IV 15, Intoxications-D. IV 18, bei Bleivergiftung II 50, im Fieber IV 16, V 273, bei epileptischem Irresein V 11, bei Melancholie VIII 667, 668, D. bei Trichinosis XIII 631, bei Variola XIV 404, blande Delirien IV 13, D. circa unam rem XI 149, bei Manie VIII 575, D. metabolicum V 575, XIV 521, palingnosticum XIV 521, VIII 575, Behandlung des D. bei croupöser Pneumonie VIII 397.
Delirium acutum, Délire aigu IV 22, XI 144, Bild des D. acutum bei Melancholie VIII 669, bei Paranoia corrupta XI 153.
Delirium cordis nach Digitalis-Wirkung IV 148.
Delirium tremens IV 23, Anästhesien bei IV 26, D. bei Säuferpneumonie VIII 389, 394, 399, Chloralhydrat bei D. III 209.
Delphinin XIII 76.
Delphinium Staphysagria XIII 76.
Delphinoidin XIII 76.
Delphisin XIII 76.
Delusional stupor II 297.
Demarcationsentzündung II 425, 427.
Démence paralytique primitive XI 142.
Demontia II 291, Ausgang der Paranoia in D. XIV 528, Ausgang der Melancholie in VII 669, primäre, progressive XI 142 und vid. Blödsinn.
Dementia catatonica XI 148.
Dementia paralytica IV 30, XI 148, Aetiologie der D. IV 39, Erblichkeit bei IV 39, forensische Bedeutung der D. IV 43, Verwechslung von Melancholie mit D. IV 41, VIII 484, Marasmus bei VIII 588, Pachymeningitis interna haemorrhagica bei D. X 293, Hallucinationen bei XII 541, 545, neurotische Knochenbrüchigkeit bei D. XIV 45.
Dementia paranoica XI 146.
Demenz, vid. Blödsinn II 291.
Demme'scher Harnrecipient für Ectrophie der Blase IV 301.
Demodex folliculorum I 78.
Demours'sche Blutsauger XII 237.
Dengue IV 44.
Denguefieber IV 44.
Denham'scher Ecraseur IV 296.
Denken, Anomalien des D. bei Manie VIII 574.
Dental paralysis VII 383.
Dentalosteome X 212.
Dentalparalysen XII 652.
Dentaphon VI 576.
Dent-du-lion XIII 430.

Digitized by Google

Dentinkeim IV 47.
Dentinneubildung bei Pulpitis XI 206.
Dentinoide X 22.
Dentists silk IX 419.
Dentition IV 45, Bildung der Zahnsubstanzen IV 49, krankhafte Erscheinungen bei der D. IV 642, D. als Ursache von Spasmus glottidis XII 586, D. als Ursache von Spasmus nutans XII 596.
Dentitionseclampsie IV 286, 292.
Depilation, vid. Epilation.
Depilatoria, vid. Cosmetica III 512.
Depletion, vid. Aderlass, Transfusion.
Depressio cataractae III 57.
Depressio uteri XIV 339.
Depressionsstadium der Melancholie VIII 665.
Depressives Delirium IV 10.
Deprimirende Wirkung der Anode IV 443.
Deradelphus IX 130.
Derencephale IX 129.
Derivantia IV 55, V 23.
Derivation IV 55.
Dermatalgie IV 55.
Dermatica IV 55.
Dermatitis contusiformis V 120, D. medicamentosa diffusa nach Chinin XV 125, D. capillitii papillomatosa XIII 243, D. exfoliativa u. Pemphigus exfoliaceus neonatorum X 400, und vid. Haut und Hautkrankheiten im Allgemeinen.
Dermatodectes, Räude der Pferde XI 697.
Dermatomycosen IV 56, vergl. die Specialartikel, Favus, Herpes, Onychomycosis tonsurans etc.
Dermatomycosis barbae nodosa XIII 249.
Dermatomycosis favosa, D. circinata, pustulosa (Auspitz) VI 374, 375.
Dermatomycosis tonsurans = Herpes tondens.
Dermatonosen, Dermatopathien, vergl. Haut, Hautkrankheiten im Allgemeinen.
Dermatophonie, vid. Auscultation I 675.
Dermatoplastik, vid. Autoplastie I 683.
Dermatosen, angioneurotische (Auspitz) VI 363, hämorrhagische VI 367, neuritische (Auspitz) VI 365, Stauungs-D. VI 365.
Dermatozoen IV 56.
Dermatozoonosen IV 56.
Dermenchysis IV 56.
Dermostes in der Nasenhöhle IX 456.
Dermocyme IX 130.
Dermoid III 580, IV 56.
Dermoidcysten IV 56, des Ovarium IV 346, und vid. Cysten.
Dermophylla pendulina XIII 464.
Derodymus IX 130.
Derosne'sches Salz, vid. Narcotin.
Désault'scher Verband XIV 466.
Descendenten und Vererbung V 40.
Descensus testiculorum III 537, 538, VI 541.
Descensus uteri XIV 333.
Desinfecting fluid, Burnett'sches XV 87, 88.
Desinfection IV 56, XV 169, von Wohnräumen IV 66, D. der Abfälle IV 67, D. von Kleidern, Wäsche, Matratzen in Krankenhäusern XII 711, D. auf Schiffen XII 146, Ausführung der D. XV 171, D. bei den einzelnen Krankheiten XV 173.
Desinfectionshäuser XV 171.
Desinfectionsmittel IV 63, 64, 65, XV 170, D. für Canalwasser XIII 32, Eisenpräparate als IV 379, Eisenvitriol als D. IV 385, Ozon als X 283, übermangansaures Kali als D. VIII 565, zur Inhalation XV 201, und vid. Antiseptica und Antisepsis.
Desinfectionspulver von Petri XIII 22.
Desinfectionswaggons XV 171.
Desmoid IV 71, V 260, IX 390.
Desmoidcarcinom XI 112.
Desodorantia IV 56, 57, 71, übermangansaures Kalium als VIII 565.
Desquamation IV 71, der Psoriasis XIII 311, bei Scharlach XII 115.
Desquamativ-Pneumonie X 587, 588, 589, Krankheitsbild der D. X 624, Unterscheidung der D. von croupöser Pneumonie VIII 394, D. als Grundlage der Phthisis pulmonum X 579.
Destructionsverrenkungen VIII 435.
Detrusor urinae, Paresen des D. u. im Wochenbett XI 194.
Dettligenbad IV 71.
Deutsch-Altenburg XV 175.
Deutsch-Kreuzer Sauerbrunn IV 71, XV 175.
Déviation conjuguée III 463.
Deviation der Menses bei Hämatometra VI 181.
Déviations du rachis XI 548.
Dexiocardie, vid. Dextrocardie.

Digitized by Google

Dextrin IV 71. V 63.
Dextrinverband IV 73.
Dextrocardie IV 73.
Dextrose im Honig VI 583.
Diabète du foie, vid. Diabetes mellitus.
Diabetes decipiens IV 81.
Diabetesdiät IV 92.
Diabetes insipidus, vid. Azoturie I 691, bei Neurasthenie IX 569, nach Variola XIV 409.
Diabetes mellitus IV 75, II 322, Ursachen des IV 77, 87, 88, Erblichkeit von D. V 45, D. nach Kohlendunstvergiftung VII 535, durch Fettsucht IV 78, V 255, Beziehung des D. mellitus zu Erkrankungen des Pancreas II 41, IV 79, Beziehung der Oxalurie zu D. X 271, Harn bei IV 80, Acetessigäther im Harn bei D. IV 82, Aceton bei I 99, IV 82, Verhalten des D. mellitus während der Syphilis XIII 300, Symptome des IV 80, Anomalien der Schweissecretion bei XII 391, Ursache der Retinitis antica XI 460, Cataract bei D. III 42, 52, D. als Ursache von Accommodationslähmung I 94, Alveolaratrophie bei I 207, Brand bei D. II 422, Urticaria bei XIV 249, Pruritus vulvae bei XI 94, Furunkulose bei IV 84, V 418, Balanitis, Balano-Posthitis bei D. X 410, Impotentia coeundi bei D. VII 156, Phimose bei XI 32, Therapie des D. IV 91, alkalische Säuerlinge gegen I 174, 177, Carlsbad gegen III 5, Pilocarpin bei D. VII 94, Kost bei IV 92.
Diabetes phosphoricus IV 83.
Diabrosis IV 97.
Diacetsäure im Urin bei Diabetes IV 82.
Diachylon IV 97, und vid. Bleipräparate.
Diacrydium, Diagrydium, vid. Scammonium.
Diät IV 97, Fieberdiät IV 100, Roborirende Diät IV 103, Entziehungsdiät IV 108, Vegetarianerdiät IV 113, Schroth'sche Diät IV 109, vegetabilische Diät, Einfluss auf die Epilepsie IV 725, Diät bei chronischem Magenkatarrh VIII 467, in der Schwangerschaft XII 347.
Diätetische Curen IV 114, Milchcuren IV 115, Molkencuren IV 119, Kumyscuren IV 122, Trauben-, Obstcuren IV 124.
Diäthylacetal XV 109.
Diagnostik in Distanz XIII 273.
Diagonal-Conjugata II 98.
Diameter sterno-vertebralis XIII 527.
Diapedesis IV 127, VI 225, rother Blutkörperchen XIII 44.
Diaphanoskopie IV 127, des Kehlkopfes VIII 37, vid. auch Endoskopie.
Diaphoretica IV 129, bei Ascites I 549.
Diaphragma, vid. Zwerchfell.
Diaphragma pelvis VIII 513.
Diaphyse V 151, Exstirpation der ganzen D. bei acuter Osteomyelitis X 234, D.-Brüche des Oberschenkels X 8, D.-Resectionen am Oberschenkel X 18.
Diapnoica IV 129.
Diarrhoe IV 133, D. ablactorum IV 134, D. nervosa III 651, saburralis III 649, biliosa III 651, pancreatica II 40, verminosa III 649, bei Phthisis pulmonum X 617, D. in den Tropen XIV 181, bei Darmgeschwür III 679, Behandlung der D. IV 138, Bleiacetat gegen II 254, IV 140, Coto gegen III 520.
Diascordium IV 140.
Diastase in Malz VIII 563.
Diastasen in den Symphysen des Beckens XV 133, in Gelenken durch Extension V 179, der Fracturflächen V 373.
Diastematomyelie XI 539.
Diastolische Geräusche, vid. Herzgeräusche.
Diastrephie XI 152.
Diathese IV 141, Diathesis verminosa VI 387, aneurysmatische D. I 296, D. ossifica V 158, psychopathische XI 154, tuberculöse, scrophulöse, phthisische D. X 574, 599, Oxalsäure-D. X 270.
Diathèse herpétique, Thermenbehandlung der IX 197.
Diathesis haemorrhagica habitualis, vid. Hämophilie.
Dicephalus IX 131, XV 103.
Dichroismus des Hämoglobin II 337.
Dickdarm, Lageveränderungen des D. in Folge von langandauernder Verstopfung XV 283, Diphtheritis des IV 179.
Dickdarmfistel, Diagnose der D. III 668.
Dicrotie, Dicrotismus IV 141, und vid. Puls.

Digitized by Google

Dictamnus IV 141.
Dictyitis = Netzhautentzündung, Retinitis XI 451.
Dicyan III 555.
Diebstahlsmonomanie IX 203.
Dieffenbach'sches Verfahren bei Ectropium palpebrarum IV 309.
Dienstzeit des Militärs, Einfluss auf die Phthisis I 492.
Dieppe XII 444.
Dieulafoy's Apparat zur Punction der Harnblase II 226.
Dievenow XII 443.
Differentiallampe, Hefner'sche XV 144.
Differenzirungssystem, vid. Städtereinigung XIII 23.
Difformität, vid. Deformität.
Diffusionsapparat von Ansell II 112.
Diffusionsfähigkeit des Leberthrans gegenüber anderen Fetten VIII 195.
Diffusionsstase XIII 79.
Digallussäure, vid. Gerbsäure.
Digerentia = Digestiva.
Digestion IV 141.
Digestionsdecoct III 704.
Digestionsinfus VII 171.
Digestiva IV 142.
Digitalcompression I 302, III 383.
Digitale vomitorium VIII 506.
Digitalëin IV 150.
Digitalin IV 149, Wirkung des IV 150, Nachweis des IV 155, Herzstillstand in Systole durch XIII 275, D. germanicum in subcutaner Injection VII 31, D. gallicum crystallisatum in subcutaner Injection VII 31, Leichenbefund bei Vergiftung mit VI 62.
Digitaliresin IV 150.
Digitalis IV 145, Wirkung der IV 146, therapeutische Verwendung IV 151, D. als Antaphrodisiacum I 360, gegen Aneurysmen I 301, bei Behandlung der Pneumonie IV 152, VIII 397, geringe Wirkung der D. auf den Puls bei Morbus Basedowii II 21, Erythema exsudativum nach D. XV 125, Cigarettae XI 347, bei Herzklappenfehlern VI 461.
Digiti pedis, vid. Zehen.
Digiti pinnati IX 141.
Digitonin IV 150.
Digitoxin IV 150, als Erzeuger von Gewebsnekrose XII 514.
Digne IV 156.
Diktyitis XI 451.
Dilatation der Harnröhrenstricturen VI 328, 335, forcirte D. der Harnröhre bei Hypertrophie der Prostata XI 64.
Dilatation des Herzens und seiner Theile, vid. Herzhypertrophie.
Dilatation von Oesophagusstenosen X 59.
Dilatation der Pupille, vid. Pupille bei Morbus Basedowii II 17.
Dilatation, Starre des Thorax bei Lungenemphysem VIII 328.
Dilatatio ventriculi, vid. Magenerweiterung.
Dilatator, Jameson's X 59.
Dilatator von Michelëna VI 331, von Perrève VI 331, von Thompson VI 331, von Holt VI 332, Nélaton's D. D. zur Erweiterung der Phimose des Präputiums XI 33.
Dilatatorien, Mastdarm-D. VIII 627.
Dilatatorien des Uterus IV 156.
Dillöl III 492.
Dillsamen I 293.
Dimethylacetal XV 109.
Dinsdale IV 157.
Dioptrie, vid. Brillen II 449.
Diospyros IV 157.
Diphtheritis, Diphtheria IV 158, Eingangspforten des diphtheritischen Giftes IV 161, anatomische Veränderungen bei D. IV 162, IV 674, Einfluss der Canalgase auf Entstehung der D. XIII 39, Diphtheritis u. Wurstvergiftung XV 8, Verhältniss der D. zum Hospitalbrand VI 591, D. als Ursache der progressiven Muskelatrophie IX 342, Taubheit durch Labyrintherkrankung bei D. VIII 15, Affection der Lymphdrüsen IV 167, Lungencollaps bei D. IV 170, Endocarditis myotica durch IV 171, Lähmungen durch IV 176, Spinallähmungen bei D. XII 654, Pharynxlähmung durch D. XII 219, Myelitis durch IX 367, D. einzelner Organe IV 178, 179, Mydriasis spastica mit Accommodationsparalyse bei Diphtheritis faucium IX 363, D. als Ursache von Accommodationslähmung I 94, Ursache von Augenmuskellähmungen I 632, Vagus- und Accessoriuslähmung nach XV 276, Lähmung im Kehlkopf durch D. XIII 151, D. und Gelenkrheumatismus V 689, parenchymatöse Neuritis nach XV 270, Herzneurosen nach D. XV 269, Nephritis

Digitized by Google

durch IV 166, IX 630, Albuminurie **nach** D. I 169, D. des Pharynx **XII** 205, des Oesophagus X 54, **des** Darms III 663, der Uterus**schleimhaut** bei puerperaler Sepsis **XII** 503, bei Cholera III 249, bei **Scharlach** XII 112, 121, Therapie **der** IX 180, Ozon gegen D. X 283, **Brom** gegen II 463, Wasserstoffsuper**oxyd** gegen XIV 619, Schwefel**insufflationen** gegen XII 369, Chinolin **bei** XV 161. Desinfection bei XV 173.
Diphtheroide Necrose (Weigert) IV 162.
Diphthongie. Diphtonie IV 191.
Diplegie IV 192, X 319, des Facialis bei Herden im Pons X 321, D. brachialis I 508, facialis, vid. Gesichtsmuskellähmung.
Diplegische Contractionen IV 428, bei Sympathicusgalvanisation IV 448.
Diplegische Zuckungen bei Bleilähmung II 261.
Diplopie I 620, durch Staphyloma Corneae XIII 49.
Dippel's Oel X 41, XIII 524.
Diprosopus IX 131, XV 103.
Dipsomanie IV 28, VIII 573, XI 140.
Dipterenlarven in der Nasenhöhle IX 456.
Dipygus parasiticus, IX 105, 132, XV 103, dibrachius IX 132.
Dirt eating, vid. Geophagie.
Discissio Cataractae III 71.
Dislocation, vid. Luxation.
Dislocation der Knochenfragmente V 373.
Dispensiranstalt im Krankenhause XII 707.
Dispensirrecht der Aerzte, vid. Selbstdispensation.
Disposition, erbliche oder ererbte für Psychosen XI 155, neuropathische IX 559, 599, psychopathische für Psychosen XI 154, zu Entzündungen I 389, vid. Constitutionsanomalien, Dyscrasien.
Dispositionsfähigkeit IV 192, der Epileptiker V 6, D. und Zurechnungsfähigkeit bei Blödsinn II 307.
Dissectionsbrille, Brücke's II 445.
Disseminirte Sclerose, Unterscheidung der disseminirten S. gegenüber der Paralysis agitans X 322, 326, 336, Beziehung der disseminirten S. zur Paralysis agitans X 335.
Dissimulation bei Paranoia XIV 530, psychischer Krankheiten XII 529.
Diss-Mutterkorn XII 424.
Distension, vid. élongation des nerfs IX 507.
Distensionsluxation des Femur durch Gelenkeiterung bei acuter Osteomyelitis X 228.
Distensionsverrenkungen VIII 435.
Distichiasis XIII 618, nach Blennorrhoea chronica III 443.
Distoma, Distomum IV 195, 349, hepaticum in der Pfortader IV 197, VI 394, in den Gallenwegen V 478, lanceolatum IV 200, D. crassum, heterophyes IV 201, VI 394, haematobium IV 201, VI 394, Darmblutung durch D. haematobium III 643, D. ophthalmobium IV 202.
Distorsion der Gelenke V 707, des Schultergelenks XII 309, des Ellenbogengelenks IV 478, des Fusses V 427, Massage bei frischer VIII 610.
Distraction nach Volkmann-Schede bei Coxitis VI 619, Volkmann'sche D. bei Oberschenkelfracturen X 11.
Distractionsmethode V 172, bei Gelenkkrankheiten V 176, Volkmann'sche D. bei Malum Pottii VIII 558, 560, 561, vid. auch Extension und Extensionsverbände.
Dita, Ditain IV 279.
Ditamin IV 202.
Dito, Ditoin IV 202.
Dittrich'sche Pfröpfe im Sputum bei Bronchiektasie II 486.
Djuddam, Djudzam = Lepra VIII 235.
Djudzam = Lepra.
Diuretica IV 202, Wasser als Diureticum IV 203, Scillipikrin als D. XII 397, Harze als IV 204, salinische D. IV 205, D. acria IV 206, bei Ascites I 549, Einathmung comprimirter Luft als X 692, D. in subcutaner Injection VII 29.
Divertikel im Darm als Ursache von Verstopfung XV 289, D. des Ileum IX 141, des Oesophagus X 61, des Pharynx XII 215.
Diviseurs XIII 20.
Dobelbad IV 208.
Dobell'sche Residualluftpumpe X 685.
Doberan XII 443.
Dochmius duodenalis IV 208.
Doglie XIV 640.

Digitized by Google

Doigt à ressort V 306, XII 220.
Dolabra XIV 462.
Dolichos pruriens I 362.
Dolores ad partum XIV 640.
Dolores osteocopi durch Syphilis X 240.
Donatusquelle, vid. Solis.
Donax IV 211, denticulata IX 329.
Dondo, vid. Albinismus I 161.
Donovanische Lösung gegen Psoriasis XI 126.
Doppelballon-Rhineurynter V 34.
Doppelbilder I 621, bei Augenmuskellähmungen I 621, bei Exophthalmie V 145.
Doppelbildungen IV 212, vid. Doppelmissbildungen.
Doppelbistouri XII 225.
Doppeldenken IV 12.
Doppellähmungen der Extremitäten V 621.
Doppelmissbildungen IX 106, 131, XV 103, parasitäre IX 112, Geburt bei XV 103 u. ff., Mangel des Pancreas bei II 50.
Doppelmonstra IX 129.
Doppelschiene von Esmarch XIV 487.
Doppelsehen I 620, vid Doppelbilder.
Doppelsteiss (Dipygus) XV 103.
Doppeltes Bewusstsein IV 12.
Doppelventilator von Geigel und Mayr X 689.
Doppelwahrnehmung IV 12.
Dorschleberthran VIII 194.
Dorstenia brasiliensis III 470.
Dorstenia Contrayerva, Wurzeln von Dorstenia C. gegen Schlangenbiss XII 174.
Dos ensellé XI 556.
Dos voûté XI 550.
Dosis letalis minima, Dosis toxica VI 52.
Dosimetrie XV 176.
Doubles fractures verticales du bassin XV 132.
Douche I 711, VI 687, schottische I 711.
Douglas'scher Raum, Erkrankung im XIV 313.
Dover XII 444.
Dower'sches Pulver = Pulvis Ipecacuanhae opiatus.
Drachenblut XI 642.
Dracontiasis V 285.
Dracunculus IV 212.
Dracunculus medinensis V 284.
Dragéen III 421.
Dragonneau II 605.
Dragunzelus II 605.
Drahtecraseur IV 296, zur Entfernung von Polypen XIV 278.
Drahthose, Bonnet's V 674.
Drahtmatratzen XII 696.
Drahtschlinge von Petit XIII 574.
Drainage IV 212, D. bei antiseptischen Verbänden XV 301, des Kniegelenks bei Hydarthros VI 640, D. der Bauchhöhle nach Laparotomie II 39, D. bei Ovariotomie nicht indicirt IV 365.
Drains I 407, IV 212.
Drastica, Wirkungsweise der I 43, 46, in subcutaner Injection VII 29, bei Trichinosis XIII 636, gegen Fettsucht V 258.
Drehladen in Findelhäusern V 287.
Drehung der Gefässe XIII 569.
Driburg IV 214, V 51.
Drillingsmissbildungen IX 133.
Drillingsschwangerschaft IV 214.
Drimys Winteri XIV 676.
Drohobycz IV 216.
Droitwich IV 216.
Drosera IV 216.
Drouot's Blasenpflaster II 666.
Druckatrophie I 592.
Druckbrand III 705, bei Variola XIV 408.
Druckexcavation der Sehnervenpapille bei Glaucom VI 77.
Druckgangrän III 705, bei Variola XIV 408.
Drucklähmung des Vagus XV 270.
Druckphosphene X 542, 544.
Druckproben XII 284.
Druckpunkte bei Blepharospasmus II 275, bei Ischias VII 301, bei Occipitalneuralgie X 20.
Druckschrift, Beziehung der D. zur Myopie der Schulkinder und hygienische Anforderungen an die XII 283.
Drucksinn, Abschwächung des D. bei Beriberi II 132, Prüfung des D. nach derMaassmethode der Aequivalente IV 526, Prüfung des D. mittelst des Barästhesiometer II 4.
Druckverband, vid. Compressivverband.
Drüsen, Regeneration der XI 425, D. der Scheide XIV 353, jod- und bromhaltige Kochsalzwässer bei Erkrankungen der D. VII 520.
Drüsenatrophien, neurotische XIV 41.

Digitized by Google

Drüsenentzündung, multiple, vid. Lymphadenitis, Pseudoleukämie XI 16.
Drüsengeschwulst. Adenom IV 217, Beziehung der D. zum glandulären Carcinom IV 218, Metamorphosen der IV 219, Arten des Adenoms IV 220, und vid. Adenom.
Drüsenkrankheit von Barbados = Elephantiasis Arabum IV 468.
Drüsenkrebs des Mastdarms VIII 635.
Drüsenkropf weicher XIII 215.
Drüsenpolypen des Mastdarms VIII 634.
Drüsenschanker, vid. Bubo.
Drüsenzellenkrebs II 707.
Druskienniki IV 221.
Dryobalanops Camphora VII 337.
Dthoke = Yaws, Framboesia.
Dualin IV 224.
Dualitätslehre (Ricord'sche) XII 85, XIII 296, XIV 177.
Duboisin IV 222, Mydriasis durch IX 363, Accommodationslähmung durch I 94, bei Morphiumvergiftung IX 318.
Duboisinum sulfuricum in subcutaner Injection VII 31, bei Corneageschwür VII 350.
Dubois'sche Knochenscheere IV 501.
Du Bois-Reymond'scher Schlittenapparat IV 402.
Ductus Arantii V 357, Offenbleiben des IX 102.
Ductus arteriosus Botalli V 357, Thrombose des D. nach Phlebitis umbilicalis X 535, Offenbleiben des D. IX 102.
Ductus choledochus. Veränderungen im D. V 466, Verschluss des D. durch Vernarbung von Duodenalgeschwüren III 675.
Ductus cysticus. Veränderungen im D. V 466.
Ductus ejaculatorius, Obliteration des XI 8.
Ductus omphalo-mesentericus IX 141.
Ductus thoracicus. Tuberkulose des XIV 457.
Ductus venosus Arantii V 357, Offenbleiben des IX 102.
Duchenne-Aran'sche Form der progressiven Muskelatrophie IX 340.
Dürkheim IV 222.
Dürrsucht, vid. Xerophthalmus.
Düsternbrook XII 444.
Duftmittel III 491.
Dulcamara IV 222.
Dulcamaretin IV 222.
Dulcamarin IV 222, XII 568.
Dunkelangst IX 674.
Dunkelcur bei Netzhautablösung IX 542, bei Retinitis postica XI 475.
Duodenalcatarrh III 659.
Duodenalgeschwür, peptisches III 675, bei Melaena neonatorum VIII 659.
Duodenalstenose als Ursache von Magenerweiterung VIII 477.
Duodenitis III 659.
Duplay'scher Ecraseur IV 296.
Dupuytren's Operation des widernatürlichen Afters II 552.
Dupuytren'sche Darmscheere II 552.
Dura mater, Hämatom der VI 177, Entzündung der V 594.
Durande's Mittel XIII 481.
Durchfall, vid. Diarrhoe.
Durchleuchtung, vid. Diaphanoscopie IV 127.
Durchliegen III 705.
Durchsichtsstativ von Kallmann XII 271, 281.
Durchschnittsalter der Lebenden und der Gestorbenen VIII 93.
Durchstechungsfracturen des Oberschenkels X 10.
Durst im Fieber V 272.
Durstgefühl, Herabsetzung des bei Manie VIII 572.
Dynamit (forensisch) IV 223.
Dynamographie VI 116.
Dynamometer IV 226, bei Nervendehnung IX 518.
Dynamoscopie VIII 274.
Dysästhesie IV 226.
Dysästhesie Charcot's bei diffuser Myelitis IX 385.
Dysarthrie I 436, XIII 165.
Dysbulie IV 226.
Dyschromasie, Dyschromatopsie, V 209.
Dysekoia, vid. Schwerhörigkeit.
Dysenterie, vid. Ruhr.
Dyskinese = Motilitätsstörung.
Dyskrasie IV 226, melanotische VIII 688.
Dyskrasia saturnina, vid. Bleivergiftung, chronische.
Dyslalie I 436, IX 191.
Dyslogie I 437.
Dysmenorrhöe IV 229, membranacea IV 232, XIII 123, D. intermenstrualis IV 236, IX 5, D. als Ursache von Pruritus XI 93, als Ursache von Aphasie

Digitized by Google

I 449, D. als Ursache von Sterilität XIII 108, 123, Metritis chronica durch D. XIV 262, Urticaria bei XIV 249, bei Anteflexio uteri XIV 314, Akrathermen bei I 153, Castration bei III 22.
Dysmorphosen III 707.
Dysmorphosteopalinklasie IV 236.
Dysnoesie IV 236.
Dyspepsie IV 236, Aufstossen bei IV 239, Untersuchung der D. mit der Magenpumpe IV 241, D. und chronischer Magencatarrh VIII 466, bei Magenerweiterung VIII 479, bei Magenkrebs VIII 499, Spasmus glottidis in Folge von XII 586, 588, Papayotin gegen X 309.
Dyspepton X 436.
Dysphagie IV 246, Dysphagia lusoria IV 247, X 56, hysterica VII 61, paralytica X 69, inflammatoria X 53, bei Mediastinaltumoren VIII 644, bei Ponstumoren V 621, durch Fischvergiftung V 313, bei Aneurysma Aortae I 423, bei Oesophaguskrankheiten X 46, bei Variola XIV 394.
Dysphasie I 436, IV 247.
Dysphonie IV 247, vgl. Aphonie.
Dysphorie IV 247.
Dysphrasie I 438, IV 248.
Dysphrenie IV 248.
Dysphrenia neuralgica (Schüle) VIII 673.
Dyspnoë IV 248, I 552, durch Störungen in der Blutbewegung IV 251, D. bei Aneurysma arcus aortae I 423, bei Fettsucht V 252, D. durch venöse Stauung XIII 45, bei Trichinosis XIII 630, Ergebnisse der Pneumatometrie bei D. X 705, inspiratorische, exspiratorische D. X 705, D. durch Affectionen des Rückenmarks IV 253, durch Affectionen des Vagus IV 254.
Dysterie, Dysteria agitans IV 257.
Dysthymie, IV 257, XI 137, atra XI 137, candida XI 138.
Dystokie IV 257.
Dystrophien, neurotische XIV 67, Theorie der XIV 89.
Dysurie IV 257, bei Hysterie VII 62, bei Tripper XIII 209, 672, bei Fissura ani VIII 630, bei Ruhr XI 592.
Dzuddam Dzudham (arabisch) = Elephantiasis Graecorum, Lepra.

E.

E II, E III = secundäre, tertiäre Erregbarkeit IV 419, 433.
Ear cough VI 637.
EAR = Entartungsreaction.
East India-fever XIV 17.
Eau de Cologne III 309.
Eau de Cythère III 515.
Eau de la Floride III 515.
Eau de Luce I 244, gegen Schlangenbisse XII 173.
Eau d'orge VI 585.
Eau de Princesse III 502.
Eau fontaine de jouvence golden XIV 619.
Eaux-Bonnes IV 259, XI 262.
Eaux-Chaudes IV 260.
Eaux dentifrices III 518.
Ebene, geneigte XIV 474.
Eberrautenkraut I 75.
Eberwurzel II 720.
Ebullition, vid. Decoct III 704.
Eburnation des Gelenkknorpels bei Arthritis deformans XI 18.
Eburneatio ossium, vid Osteosclerose.
Ecballium = Elaterium.
Ecbolin im Mutterkorn XII 424, 426, in subcutaner Injection VII 29.
Ecchondrome im Larynx VIII 64.
Ecchondrose IV 261, vgl. Chondrom III 258.
Ecchymom IV 261, VI 176.
Ecchymose IV 261, durch Quetschung XI 303, Auftreten von E. bei Intermittens VIII 537, bei Blutfleckenkrankheit II 327.
Eccoprotica = Abführmittel.
Echidnin XII 166.
Echinococcus IV 261, multilocnlärer E. IV 274, exogener E. IV 264, E. granulosus, scoliciparieus, veterinorum IV 264, E.-Blasen im Sputum XIII 10, in den Muskeln IX 340, E.-Blasen am Oberschenkel X 16, der Milz IX 80, im Peritonäum und Netz II 37, E. der Rückenmarkshäute XI 548, der Niere IX 656, des Uterus XIV 296, operative Behandlung des E. der Milz XV 253, vid. auch Helminthen u. das Folgende.
Echinococcus-Krankheit IV 265, Leberechinococcus IV 266, Echinococcen der Respirationsorgane IV 275, Therapie

Digitized by Google

IV 271, Prophylaxe IV 277, Bauchstich bei II 51.
Echinococcuscysten der Beckenknochen XV 139.
Echinococcusgeschwülste des Beckens XV 139.
Echinococcusoperation. Methoden der II 51, IV 272, 273 u. ff., XV 253.
Echinorhynchus IV 278.
Echiquage XV 64.
Echites IV 279.
Echolalie IV 279. I 439, im epileptischen Irresein V 11.
Echophrasie I 439.
Eckoldt'sche Methode der Oesophagotomie X 43.
Eclampsia IV 279, III 478, Prognose IV 282, als Complication von Spasmus glottidis XII 588, 590, puerperarum, Aphonie bei I 454, Behandlung der E. IV 282, 283 u. ff., Pilocarpin gegen VII 94.
Eclampsia infantum IV 284. E. haematogenes IV 287, E. idiopathica IV 289, Therapie der IV 292.
Eclampsia saturnina II 251.
Eclegma VIII 300.
Eclysis, vid. Ohnmacht.
Ecrasement IV 294. bei Varicocele XIV 388.
Ecraseur IV 294, für Polypen XI 24, Chassaignac-Mattbieu'scher E. IV 295, von Duplay und Denham IV 296, für Kehlkopfgeschwülste VIII 69.
Ecstase IV 297. Beziehungen der Sinnestäuschungen zur XII 535, bei Hysterie VII 67, und vid. Melancholia attonita VIII 679.
Ecstrophie IV 298.
Ecstrophie der Blase IV 298, V 17, IX 140, Erscheinungen der IV 301, Behandlung der IV 301, 302.
Ectasien des Oesophagus X 61.
Ecthyma IV 304, scrophulosorum XII 317, syphiliticum XIII 317.
Ectocardie IV 305.
Ectopagus IX 129.
Ectopia cerebri VI 652, 658.
Ectopie IV 305, cordis IX 139, XV 183, der Hoden VI 543, und vid. Ectrophie.
Ectrodactylie XV 63.
Ectromele IX 129.
Ectropium (palpebrarum) IV 305, paralyticum IV 305, senile IV 305, mechanicum IV 306, luxurians IV 306, nach Blepharadenitis II 269, durch Sklerose XIII 293, nach Blennorrhoea chronica III 443, Operationsmethoden der IV 307.
Ectropium der Muttermundslippen XIV 257, bei Endometritis IV 587.
Ectropoesophag von Vacca Berlinghieri X 43.
Eczema IV 310, auf neurotischer Basis XIV 73, reflectorisches (sympathisches) XIV 88, symmetrisches XIV 73, papulosum, vesiculosum IV 311, rubrum, impetiginosum IV 312, artificielles E. durch Krätze XI 694, artificielles E. bei Prurigo XI 85, Eczema squamosum bei Prurigo XI 85, Differentialdiagnose von E. squamosum und Psoriasis vulgaris XI 124, E. squamosum des äusseren Ohres V 625, E. squamosum der Lidränder II 267, E. impetiginoides VII 130, bei Scrophulose XII 416, E. cruris IV 319, bei Hysterie VII 63, bei Intertrigo IV 315, bei Ruhr XI 592, E. syphiliticum XIII 317, sycomatosum der Lidränder II 268, bei Scrophulose XII 416, acutum faciei et capillitii IV 315, Eczema marginatum IV 320, der Achselhöhle I 103, der Ohrmuschel X 79, Eczema scroti durch Pruritus pudendorum XI 94, der Vulva als Ursache von Vaginismus XIV 574, chronicum IV 319, Behandlung des acuten E. IV 324, des chronischen IV 325, Arsen gegen chronisches E. I 525, jod- und bromhaltige Kochsalzwässer gegen E. VII 520, Pilocarpin gegen VII 94.
Edelquelle von Reichenhall XI 430.
Edelsoole, Reichenhall XI 430.
Edelleberkraut, vid. Hepatica VI 405.
Edison'sches System der elektrischen Beleuchtung XV 145.
Edocephale IX 129.
Effluvium capillorum, vid. Alopecie I 198.
Efflorescenz IV 329.
Effleurage, vid. Massage.
Effluvium pilorum, Alopecie I 198, bei Syphilis XIII 323.
Egersundkrankheit XI 329.
Eguisier's Irrigateur III 332.
Ehebrunnen von Schwalbach XII 333.
Ehe IV 329. Eingehen von Ehen durch Phthisiker X 629, zwischen Blutsverwandten II 352, IV 332, V 41,

Digitized by Google

Einfluss der E. auf die Lebensdauer VIII 109, Einfluss auf die Neigung zum Selbstmorde XII 479, Schliessung der E. bei vorhandener Syphilis XIII 340.
Ehemündigkeit IV 331.
Eheschliessung bei vorhandener Syphilis XIII 340.
Ehrenpreis XIV 507.
Ei, Ueberwanderung des V 198.
Eibenbaum XIII 464.
Eibisch, vid. Althaea I 204.
Eibischteig VI 141.
Eiche IV 332.
Eicheln IV 332.
Eichenrinde IV 332.
Eichel, Hautbörner (Cornu cutaneum) der X 415, papilläre Wucherungen (Vegetationen) der X 415, Cysten der X 415, Atrophie der E. durch Phimose XI 32, Schanker an der XII 98, Entzündung des Eichelüberzuges, vid. Balanitis.
Eichelkaffee IV 333.
Eicheltripper I 728.
Eichelzucker IV 333.
Eichwald IV 333.
Eierclystiere IV 107.
Eierdotterseife XII 471.
Eierdiät IV 104.
Eierstöcke, Ovaria IV 333, Anatomisches IV 333, Untersuchungsmethode IV 335, Mangel, rudimentäre Entwicklung, Ueberzahl der IV 336, Hyperämie und Hämorrhagie der IV 336, Dislocation der, Hernien IV 337, Entzündung der (Oophoritis, Perioophoritis) IV 339, Cysten der IV 342, Fibroide der IV 368, Sarcome der IV 369, Carcinome der IV 370, Enchondrome, Papillome, Tuberculose der IV 371, Veränderungen der E. bei puerperaler Sepsis XII 502, Veränderungen in der Schwangerschaft XII 337, Tuberculose der E. XIV 142, Hydrops ovarii profluens XIV 120.
Eierstockbrüche II 529.
Eierstockscysten IV 342, Differentialdiagnose IV 350, Punction IV 356, Ovariotomie IV 358.
Eierstocksgeschwülste als Complication von Schwangerschaft XII 356, Ursache von Ischias VII 301.
Eierstockshernien, Castration bei III 19.
Eiertrank, Hennig's I 601.
Eigenwärme (Anomalien) cf. Wärmeregulirung.
Eihäute, Einfluss auf Missbildung IX 115.
Eihautstich IV 372, beim verbrecherischen Abortus I 59, bei Placenta praevia X 668.
Eileiter, Eiröhren, vid. Tuben.
Eilsen IV 373, Schlammbad IX 208.
Einängigkeit IX 204.
Einarmigkeit IX 203.
Einbalsamirung XV 176, von Leichen VIII 206, Falkony'sche Mischung zur E. XV 178.
Einfüssigkeit IX 204
Eingeweide, Lageveränderung der IX 129.
Eingeweidebruch, vid. Brüche.
Eingeweidewürmer, Urticaria durch XIV 249, Eclampsie durch IV 287, und vid. Helminthen.
Einheit, Widerstands- oder Siemens'sche IV 398, der elektromotorischen Kraft IV 398.
Einhüllende Brustmittel II 78.
Einklemmung (Incarceration) von Brüchen II 537.
Einklemmung des Hodens bei Cryptorchismus V 547.
Einklemmungserscheinungen bei Ovarialcysten IV 348.
Einpackung, feuchtkalte (Hydrotherapie) VI 686.
Einreibungscur bei Syphilis XIII 344.
Einrenkung von Luxationen VIII 432.
Einschleichen des galvanischen Stromes IV 408.
Einschnitt, vid. Schnitt.
Einspritzung VII 175, hämostatische VII 178, trockene VII 154.
Einsteigschacht in Schwemmcanälen XIII 28.
Einwicklungen, nasse, bei Melancholie VIII 687, feuchtkalte VI 686.
Einwachsen des Nagels XV 67.
Einzelhaft, Paranoia in der XIV 526.
Einzellähmungen, dissociirte V 610.
Eisen, IV 374, Menge und Vertheilung des E. im Organismus IV 374, Gehalt verschiedener Nahrungsmittel an IV 374, Einfluss des E. auf Zähne IX 485, bei Chlorose III 230, IV 377, in Quellen XIV 607, zur Reinigung von Wasser XIV 610, 634, gegen Anurie I 417, bei Anämie IV 378, 379.

Digitized by Google

Eisenalbuminat IV 381.
Eisenarbeiter, Mortalität bei I 475.
Eisenbäder IV 392, gegen Rhachitis XI 326.
Eisenbahnapparat von Dumreicher V 183.
Eisenbahnfahrdienst, Unfälle im XIV 175.
Eisenbahnfurcht (Siderodromophobie) XI 140, 348.
Eisenblausaures Zink XV 84.
Eisenchinin, citronensaures IV 388.
Eisenchlorid IV 386, bei Varicocele XIV 386, als Stypticum II 346.
Eisenchloridwatte II 346, IV 386.
Eisenchlorürtinctur IV 388.
Eisencur IV 380.
Eisencyanürcyanid IV 388.
Eisengehalt verschiedener Nahrungsmittel IV 106, des Blutes bei Chlorose III 220.
Eisenhut, vid. Aconit I 113.
Eisenkraut XIV 494.
Eisenmanganoxydul, milchsaures VIII 567.
Eisenmittel als Gegengifte I 373.
Eisenmoor IX 209, von Cudowa III 543.
Eisenmoorbäder, Contraindication der IX 212.
Eisenocker in der Lunge XIII 89.
Eisenoxyd im Sputum XIII 13, 88, im Wasser XIV 607.
Eisenoxyduloxyd im Sputum XIII 88, in der Lunge XIII 90.
Eisenoxyduloxydhydrat mit freier Magnesia gegen Blausäurevergiftung II 235.
Eisenpeptonat IV 381.
Eisenpräparate IV 374, mit vorwiegend reiner Eisenwirkung IV 380, mit adstringirender Nebenwirkung IV 383, mit besonderen Nebenwirkungen IV 386, Einfluss der E. und eisenhaltiger Mineralwässer auf die Zähne IX 485.
Eisensäuerlinge IV 388.
Eisensalmiak I 245.
Eisenschwamm zur Reinigung bleihaltigen Wassers II 253.
Eisenseife XII 471.
Eisenthermen IV 389.
Eisenwässer IV 388, kohlensaure IV 389, schwefelsaure IV 394, gegen Chlorose III 231
Eisenwatte II 346.
Eisenweinstein IV 387.
Eisenzinkcyanür XV 84.
Eisessig-Schwefelsäurereaction auf Eiweiss und Pepton X 437, auf Pepsin und ungeformte Fermente überhaupt X 430.
Eiter, putrider, vid. Septicämie XI 643, syphilitischer XIII 281, Anlass zur Steinbildung durch XV 225.
Eiterbeule I 65.
Eiterbildung, vid. Entzündung.
Eiterdiathese XI 249.
Eiterdyskrasie XI 249.
Eiterfluss XI 259.
Eiterige Exsudate, Allgemeines über IV 670, infiltrirte IV 674.
Eiterkörperchen im Sputum XIII 3.
Eiterkrase XI 249.
Eiterung, bedingt durch specifische Infection IV 664, Verhalten der weissen Blutkörperchen zur IV 664 und vid. Entzündung.
Eiterversenkung I 65.
Eiweiss im Harn I 165, Schätzung des E.-Gehaltes bei der Salpetersäureprobe I 166, bei der Kochprobe I 167, Eisessig-Schwefelsäurereaction auf X 437, im Urin bei Diabetes IV 82, eiweissartige Substanz im Urin bei Osteomalacie X 217, E. im Fleisch V 341, circulirendes E. V 61, E. als Gegengift I 369.
Eiweissentziehungsdiät IV 111.
Eiweissstoffe als Nährstoffe V 60.
Eiweissverlust, Wirkung auf Blut II 317.
Eiweisszeltchen XI 523.
Eiweisszerfall, gesteigerter durch Phosphor X 546, 558.
Ekel IX 469.
Ekelcur II 442.
Ekelmittel als Hustenmittel II 81.
Elaeopten X 34.
Elaeosaccharum IV 395.
Elaïnsäure, vid. Oelsäure.
Elasticitätselevationen des Pulses XI 213.
Elastische Fasern im Sputum X 608, XIII 6.
Elaterin IV 395, zur subcutanen Injection VII 31.
Elaterium IV 395.
Elaylchlorid, vid. Aethylen I 141.
Elaylgas, vid. Aethylen 141.
Elaylum chloratum, vid. Aethylenchlorid I 141.

Digitized by Google

Electivmittel XII 598.
Electricität, Anwendung der zur Tödtung des Eies bei Extrauterinalschwangerschaft XIV 109, E. für die Frühgeburt V 411, gegen Bleilähmung II 266, gegen Blepharospasmus II 277, bei Bronchialasthma XV 158, gegen Contracturen III 465, bei Chorea III 280, bei Hysterie VII 81, gegen Intercostalneuralgie VII 195, gegen Impotenz VII 160, bei Muskelhypertrophie IX 355, gegen Incontinentia urinae bei Hysterie VII 83, gegen Tabes dorsualis XIII 401, gegen Wehenschwäche XIV 651, bei Leberechinococcus IV 273, intratubale Elektrisation bei Paukenhöhlencatarrh IX 162 und vide Elektrotherapie.
Electricität, statische, diagnostische Verwendung der IV 397, 439.
Electrische Beleuchtung XV 143, Vorzüge der elektrischen B. gegenüber der Gasbeleuchtung XV 146, Gefahren der elektrischen B. und Vermeidung derselben XV 148, hygienische Postulate an die elektrische B. XV 149.
Electrische Erregbarkeit, Veränderungen der elektrischen E. bei Bleilähmung II 260, postmortale der Muskeln und Nerven VII 271, Veränderungen der elektrischen E. bei Leptomeningitis spinalis chronica VIII 707.
Electrische Exploration, Werth der elektrischen E. für Erkennung von Scheintod und Tod VIII 272, 275.
Electrische Geisselung IV 458.
Electrische Moxe IV 458.
Electrischer Pinsel IV 410, 458.
Electrische Sonde XII 574.
Electrobioscopie IV 423.
Electrocutane Sensibilität IV 428.
Electroden IV 410.
Electrodiagnostik IV 397, Elektrophysikalisches IV 398, elektrodiagnostische Apparate IV 402, Elektrophysik am Lebenden IV 411, Elektrophysiologie u. Untersuchungsmethode 1) der motorischen Nerven IV 413, 2) der Muskeln IV 419, Elektropathologie der motorischen Nerven und der Muskeln IV 420, Elektrophysiologie und Elektropathologie der Reflexzuckungen IV 427, der sensiblen und Sinnesnerven IV 428.
Electroendoscopie des Oesophagus und Magens nach Leiter-Mikulicz X 48, des Kehlkopfes VIII 38.
Electro-endoscopische Instrumente IV 615.
Electrolyse IV 398, V 484, bei Ohrpolypen X 88.
Electrolytische Wirkung des galvanischen Stromes IV 445.
Electromotorische Kraft IV 398.
Electromuskuläre Sensibilität IV 430, Bestimmung des Empfindungsminimum der IV 525.
Electronodyn V 569.
Electrootiatrik IV 397.
Electropunctur V 484, bei Aneurysmen I 305, bei Varicen XIV 451, bei Hydrocele VI 648, von Ovarialcysten IV 356.
Electrotherapeut, Siemens'scher VI 50.
Electrotherapie IV 439, Galvanotherapie IV 441, Faradotherapie IV 455, elektrotherapeutischer Curplan IV 461, bei habitueller Verstopfung XV 288, bei Parese und Paralyse der Blase II 189, Faradisation des Sphincter vesicae bei Enuresis IV 683, zur Irrenbehandlung VII 279, Erfolglosigkeit der E. bei Paralysis agitans X 337, bei Schreibekrampf II 160, intratubale E. bei Paukenhöhlencatarrh IX 162 und vid. Electricität.
Electrum, vid. Bernstein.
Electuarium (Latwerge) IV 464.
Electuarium lenitivum XII 490, der Pharm. austr. XI 635.
Electuarium e Senna XII 490, XIII 424.
Electuarium Theriaca X 165, IX 398.
Elefantenläuse, westindische II 718, ostindische II 719, V 28.
Elemente, Bunsen'sche IV 399, 407, Daniell'sche IV 399, 406, Grove'sche IV 399, 407, Leclanché'sche IV 399, 403, 407, Siemens'sche IV 399, 406, Spamer'sche IV 403, Volta'sche IV 398, elektromotorische Kraft, Widerstand, Stromstärke verschiedener IV 399.
Elementenzähler IV 407.
Elemi (Elemin) IV 465.
Elephantia alba = Lepra.
Elephantiasis Arabum IV 465, E. cruris IV 468, E. genitalium IV 469, X 413, endemische Verbreitung der E. IV 572, Verhältniss der Elephantiasis A. zur

Digitized by Google

E. Graecorum IV 465, Beziehung der Elephantiasis A. zur Hydropsie VI 677, Verdickung der Knochen bei X 254, Rückbildung der E. am rechten Bein nach Excision des Nervus ischiadicus XIV 67, E. und Filaria V 283, E. scroti als Begattungshinderniss XV 73, Schwefelbäder bei I 171, Therapie IV 471.
Elephantiasis Graecorum = Lepra.
Elephantiasis orientalis, alopeciata = Lepra.
Elephantiasis neuromatosa IV 470.
Elephantiasis sclerosa (Rasmussen) = Scleroderma.
Elephantiasis telangiectodes IV 471.
Elephantopus = Elephantiasis Arabum.
Elevation des Uterus XIV 331.
Elfenbeingeschwulst, vid. Osteoma durum.
Elgersburg IV 472.
Elisabethbrunnen von Homburg VI 578.
Elisabethquelle von Mehadia VIII 653, von Giesshübl-Puchstein VI 50, bei Ofen X 72.
Elisenbrunnen in Aachen I 9.
Elixir, Elixirium IV 472.
Elixir amarum I 658.
Elixir Aurantiorum compositum I 658.
Elixir e succo Glycyrrhizae (Liquiritiae) I 244, VI 109.
Elixirium acidum Halleri IV 473.
Elixirium antiasthmaticum II 478.
Elixir pectorale VI 109.
Elixir proprietatis Paracelsi, Zusammensetzung und Anwendung I 198, IX 398.
Elixir Vitrioli Mynsichti XI 616.
Ellenbeuge und Ellenbogengegend, Verletzungen, Erkrankungen, Operationen in der IV 473.
Ellenbogengelenk IV 475, angeborene Missbildungen des IV 476, Wunden des IV 477, Verbrennungen, Contusionen, Distorsionen IV 478, Fracturen IV 479, Luxationen IV 484, Erkrankungen des IV 487, Operationen (Exarticulation, Resection) IV 489, XI 434.
Elmen IV 494.
El Molar IV 494.
Elöpatak IV 495, I 473, IV 391.
Elorrio IV 495.
Elster IV 495, Moritzquelle von IV 391, Eisenmoorbad von IX 212.
Elster-Neger I 162.
Elytroblennorrhoe = Vaginalblennorrhoe.
Elytrocele = Scheidenbruch, Hernia vaginalis.
Elytroplastik, vgl. Blasenscheidenfistel.
Elytrotomie bei Extrauterinalschwangerschaft XIV 110, 112, und vid. Blasensteine.
Elytrorrhaphie = Scheidennaht, vid. Episiorrhaphie.
Embarras de la parole (bei Dementia paralytica) IV 31.
Emblica officinalis IX 397.
Embolie IV 496, Verhalten der Arterienwand bei IV 553, Ursache von Contracturen III 460, Ursache von Gehirnerweichung V 586, Pigmentembolie des Gehirns bei Melanämie VIII 661, 662, bacteritische E. in den Nieren bei Variola XIV 397, E. der Lebergefässe als Ursache von Leberabscessen VIII 167, bei Metastasen IX 30, miliare E. ausgehend von septischen Herzklappenaffectionen XII 496.
Embolische Aneurysmen IV 556.
Embolus, vid. Embolie.
Embrocatio IV 500.
Embrocha IV 500.
Embryo. Grösse des in den verschiedenen Zeiten der Entwicklung I 60.
Embryonalanlage, krankhafte Veränderung der IX 115.
Embryotomie IV 500, Decapitation IV 502, Instrumente zur IV 503, Mortalität bei V 562.
Embryotoxon VI 586.
Embryoulcie IV 500, 504.
Embryulcie IV 503, 504.
Emery'sche Salbe II 270.
Emetica, vid. Brechmittel, in subcutaner Injection VII 29.
Emetin VII 245, in subcutaner Injection VII 31.
Emmaquelle von Gleichenberg VI 94.
Emmenagoga IV 504, Aloë als Emenagogum I 197, Wirkung ätherischer Oele als E. X 38, Rückenmarksgalvanisation als E. IV 451.
Emmetropie IV 507, XI 410, Accommodationsbreite bei derselben I 87.
Emmet'sche Operation XIV 258.
Emodin XI 487.
Emollientia IV 508, zur Teintverschönerung III 500.

Digitized by Google

Emotional paralysis IV 514.
Emotionsneurosen IV 511, Chorea als Emotionsneurosen III 269, Herpes naso-labialis als XIV 72.
Empfängniss, Fähigkeit der, vid. Conceptionsfähigkeit.
Empfindlichkeit, elektrocutane IV 429.
Empfindlichkeit von Sinnesnerven IV 523, absolute und relative IV 525, individuelle Schwankungen der IV 526.
Empfindung, Empfindungsstörungen IV 516, Begriff und Entstehung der Empfindung IV 516, Empfindungszuwachs proportional dem Reizzuwachs IV 521, specifische Empfindungen IV 522, Empfindungsmaximum, Empfindungsminimum, Empfindlichkeit, Messung derselben (Psychophysik) IV 523, Empfindungen und Wahrnehmungen IV 527, Gemeingefühl IV 529, Hyperästhesie, Hypästhesie, Anästhesie IV 531, Parästhesien, Mitempfindungen, Hallucinationen und Illusionen, Neuralgien IV 532, psychische Empfindungen IV 535.
Empfindungskreise IV 525.
Empfindungslähmung, partielle bei Tabes dorsualis XIII 383, u. vid. Anästhesie.
Empfindungsmaximum IV 523.
Empfindungsminimum IV 523, Bestimmung des E. für die verschiedenen Sinne IV 525.
Empfing IV 536.
Emphysem, Allgemeines über IV 536, brandiges II 425, IV 537.
Emphysem der Haut, Entstehung bei traumatischem Pneumothorax II 598, und vid. Hautemphysem.
Emphysem der Lunge, vid. Lungenemphysem.
Empire-Spring IV 537.
Emplastra im Allgemeinen, vid. Pflaster.
Emplastro-endermatische Methode IV 580.
Emplastrum. Die hier nicht angeführten Pflaster finden sich unter dem bestimmenden Beinamen.
Emplastrum ad fonticulos II 255.
Emplastrum adhaesivum II 255, IX 416.
Emplastrum adhaesivum Anglicanum VII 97, IX 416, XII 582.
Emplastrum adhaesivum Edinburgense siv. piceum nigrum II 255, X 367.
Emplastrum adhaesivum extensum IX 416.
Emplastrum aromaticum X 524.
Emplastrum Belladonnae II 114.
Emplastrum Cerussae II 255.
Emplastrum de Vigo XI 295.
Emplastrum Diachylon simplex II 255.
Emplastrum Diachylon compositum II 255.
Emplastrum Diachylon linteo extensum II 255, Pharm. austr. XII 583.
Emplastrum Euphorbii II 666.
Emplastrum foetidum I 535.
Emplastrum fuscum II 255.
Emplastrum fuscum camphoratum II 255.
Emplastrum Galbani crocatum V 457.
Emplastrum glutinosum VII 97, XII 582, gummatum XII 582, 583, Collodii XII 582, linteo extensum XII 582.
Emplastrum gummosum (Kanvin) VI 141, XII 583.
Emplastrum Hydrargyri XI 295, bei hartem Schanker XIII 341.
Emplastrum Janini II 666, V 29.
Emplastrum Lithargyri compositum II 255.
Emplastrum Lithargyri molle II 255, X 524.
Emplastrum Lithargyri simplex II 255, (Empl. Plumbi vel diachylon simplex) X 524.
Emplastrum Meliloti III 544.
Emplastrum Minii adustum siv. Noricum II 256, X 524.
Emplastrum Minii rubrum II 255.
Emplastrum opiatum X 166.
Emplastrum oxycroceum III 527, V 457, IX 398.
Emplastrum piceum nigrum X 367.
Emplastrum Picis irritans X 367.
Emplastrum Plumbi gummiresinosum X 524.
Emplastrum Plumbi simplex X 524.
Emplastrum saponatum XII 471.
Emplastrum Thapsia-Perdriel XIII 503.
Emplastrum vesicans Drouoti II 666.
Emplastrum viride VII 628.
Emplastrum Woodstockii XII 582.
Emprosthotonus IV 537. XIII 495, E. bei hysterischen Anfällen VII 74 und vergl. Convulsionen.
Empyem I 65, 556 u. ff., II 570 u. ff., IV 537, Unterscheidung von nach innen durchgebrochenem Empyem und Bronchiectasie II 489, Differentialdiagnose zwischen Peripleuritis und E.

Digitized by Google

X 497, Empyema necessitatis II 574, Cholestearin im Sputum bei XIII 9, Pneumatotherapie bei X 696, 699, Radicaloperation des II 594.
Empyema pulsans II 580.
Empyema vesicae felleae V 474.
Empyem der Ober-Kieferhöhle IX 695.
Empyem der Gallenblase V 474, operatives Verfahren bei XV 167.
Empyreumatische Oele. vid. Oele, empyreumatische.
Ems IV 537.
Emulgens, Emulgendum IV 539.
Emulsin I 272, Entstehung aus der Mandelmilch IV 540.
Emulsio amygdalarum composita I 272.
Emulsio Cerae XIV 579.
Emulsio oleosa I 272, IV 540.
Emulsionen IV 539. Emulsio amygdalina s. communis IV 539, E. olei amygdalarum siv. oleosa IV 540, E. anderer Substanzen IV 541, aus Mandeln I 272.
Emulsionirung fetter Oele X 29.
Enanthem XIII 327.
Encanthis IV 541.
Encausse IV 542.
Encephalitis V 580, circumscripte Encephalitis in der Umgebung von Gehirntuberkeln XIV 140, E. bei Idiotie VII 116, E. interstitialis corticalis als anatomische Grundlage der Dementia paralytica IV 38, Cheyne-Stokes'sche Phänomen bei E. V 583, ossificirende E. X 213.
Encephalocele (Gehirnbruch) IV 542, VI 652, 657, II 528, IX 136, durch Verwachsung des Medullarrohres IX 115.
Encephaloid II 694, IV 545.
Encephalomalacie V 586, nach Kohlendunstvergiftung VII 535.
Encephalopathie II 545, E. saturnina II 250.
Enchondrom III 258, IV 545, des Beckens XV 139, E. als Epuliden V 37, gemischtes E. der Rückenmarkshäute XI 548, des Hodens VI 558, der Ovarien IV 371, des Unterkiefers XIV 198, an den Zehen XV 71.
Enchondrosis III 259, E. spheno-occipitalis III 259.
Endaortitis, acute I 417, II 545, 551, 552, E. chronica I 417, und vid. Entarteriitis.
Endarterien, Beziehung der E. zum hämorrhagischen Infarct (Cohnheim) VIII 405, Bedeutung der E. bei Embolien IV 498.
Endarteriitis IV 545, I 417, Geschichtliches IV 545, Bau der normalen Arterienwand IV 549, acute E. IV 550, Arteriitis, siv. E. obliterans IV 554, chronische E., Arteriosclerosis, atheromatöser Process IV 558, E. chronica deformans siv. nodosa bei Marasmus senilis VIII 583, E. deformans I 417.
Endemische und epidemische Krankheiten. Endemien und Epidemien IV 569, Hautsystem betreffend IV 571 ff., endemische Verdauungskrankheiten IV 574, Hämaturie und Chylurie IV 576, Nervensystem betreffend IV 577, Beziehung des Ozongehaltes der Atmosphäre zu X 286, vgl. auch geographische Pathologie und Clima.
Endermatische Methode IV 580.
Endocarditis VI 463, 440, 458, anatomische Veränderungen bei VI 466, Aetiologie, Symptomatologie VI 469, Verlauf VI 471, E. bei Erythema nodosum V 122, E. bei Gelenkrheumatismus V 691, E. syphilitica XIV 551, E. septica XII 495, E. foetalis XII 354, E. bei Schwangeren XII 354, E. als Ursache von Herzklappenfehlern VI 440, 458, bei Scharlach XII 126.
Endocarditis ulcerosa (maligna), Beziehung der E. u. zur Sepsis (spontane Septicopyämie Leube's) VI 465, 466, E. ulcerosa, Ursache von Encephalitis V 582, E. durch metastatische Thromben im Puerperium XI 182, durch pyämisches Gift XI 253, Verwechslung der acuten spontanen Myelitis mit E. X 223.
Endocardiographische Methode VI 526.
Endocymen IX 130.
Endokolpitis im Puerperium XI 180.
Endolaryngeale Methode X 528.
Endometritis IV 582, E. chronica IV 584, Symptome der IV 588, E. chronica als Ursache der Sterilität XIII 122, E. catarrhalis im Puerperium XI 180, E. fungosa IV 585, E. villosa IV 586, E. hämorrhagica bei Schwangeren im Geleit acuter Infectionskrankheiten XII 352, E. haemorrhagica als Ursache von Abort

Digitized by Google

I 51, Atrophie des Uterus durch jauchige E. XIV 259.
Endophlebitis XIV 454.
Endoscopie IV 593, Instrumente zur IV 595, Verfahren bei der IV 599, E. der Harnröhre IV 603, 608, E. der Harnblase IV 606, 613, Localtherapie mit Hilfe der E. und Instrumente dazu IV 613, E. bei Tripper XIII 673.
Endosmose als Grund der Abführwirkung der Mittelsalze I 43.
Endothelialcarcinom II 708.
Endothelien, Rolle der bei Blutgerinnung XIII 542.
Endotheliom II 694, primäres melanotisches der Leber VIII 689, E. carcinomatosum II 694, E. papillöses X 311.
Endothelkrebs II 708.
Enema III 330.
Enervation bei sympathischer Ophthalmie IX 604.
Enfleurage III 493.
Engadin (Curorte), vid. St. Moritz, Tarasp.
Engelberg IV 618.
Engelmacherei V 291.
Engelkraut V 569.
Engelwurzel I 317.
Enggistein IV 618.
Enghien-les-Bains IV 618.
England, Militärsanitätswesen in IX 72.
Englische Krankheit XI 307.
Englischer Schweiss IV 579.
Engorgement XIV 260.
Engouement (Engorgement) IV 619, Stadium des E. bei der cruppösen Pneumonie VIII 367, und vid. Brüche II 537.
Enophthalmus bei Orbitalerkrankungen X 194.
Enorchismus III 537.
Enostose X 209, 211, V 159.
Ensellure XI 556.
Entartung, schleimige des Knorpels III 261.
Entartungsreaction (EAR) IV 423, quantitative, qualitative IV 424, der Kaumuskeln bei Kaumuskellähmung VII 339, bei der spinalen Kinderlähmung VII 381, bei Bleilähmung II 260, E. der Muskeln bei progressiver Muskelatrophie IX 343, E. bei diffuser Myelitis IX 385, faradische E. bei Radialislähmung XI 339.
Entasis orcheos = Epididymitis.
Entbindung IV 619, Diätetik der IV 623, die gewaltsame (Accouchement forcé) IV 629, Gefahren für das Kind durch die E. und Verhalten desselben nach der E. IV 641, E. bei Ruptur des Uterus XIV 309.
Entbindungsanstalten, Mortalität in den V 560.
Entbindungslähmung IV 631, IV 663, mit Knochenverletzungen complicirt IV 632.
Entenschnabel III 125.
Enteralgie IV 634, III 353, bei Hypochondrie VII 10, bei Hysterie VII 59, und vid. Colik III 336.
Enteritis III 663, E. catarrhalis III 648, E. submucosa purulenta III 664, E. polyposa III 654, E. syphilitica XIV 548, E. phlegmonosa III 664.
Enterocatarrh, vid. Darmcatarrh.
Enterocele II 528, II 634.
Enterocentesis II 51, IV 634.
Enterodynie = Enteralgie.
Enterohelcosis ex digestione III 674, E. paralytica toxica III 678, E. constitutionalis und localis III 672.
Enterolith (Darmstein), vid. Concrementbildungen III 403.
Enterorrhagie, vid. Darmblutung.
Enterorrhaphie, vid. Darmnaht.
Enteroscop IV 634, vid. Endoscopie.
Enterostenosis III 688.
Enterotom von Dupuytren III 670.
Enterotomie, vid. Bauchschnitt und Colotomie, E. bei Invagination VII 214.
Enterotyphus, vid. Abdominaltyphus.
Entflammungspunkt des Petroleum XV 152.
Enthaarungsmittel, vid. Cosmetica III 512.
Enthauptung als Hinrichtungsmethode VI 536.
Entmündigungsverfahren IV 194.
Entozoen, vid. Helminthen, E. im Glaskörper VI 74.
Entropium IV 635, Operationsmethoden für das E. IV 638.
Entropiumzangen IV 637.
Entschleunssungssymptome bei plötzlicher Veränderung des umgebenden Luftdruckes X 676.

Digitized by Google

Entstellung IV 639.
Entspannungsnähte IX 422.
Entwicklungsenergie, specifische IX 123.
Entwicklungshemmungen in Folge von Castration XIV 56.
Entwicklungskrankheiten IV 640.
Entwässerung einer Stadt XIII 14.
Entwöhnung des Säuglings I 234.
Entziehungsdiät IV 108.
Entziehungsfieber V 268.
Entzündung IV 644, I 393, Allgemeines über IV 644, E., bei denen das Exsudat auf eine freie Oberfläche gesetzt wird IV 667, E. im Innern der Organe IV 674, neurotische E. durch Nerveneinfluss XIV 67, neuroparalytische IX 599, Beziehung der arteriellen Hyperämie zur XIV 73, Verhältniss der E. zum Brand II 421, metastatische E. IX 30, Entstehung der metastatischen E. durch Embolie IV 499, reflectorisch-neurotische E. XIV 86, E. der Weichtheile und des Knochens des Oberschenkels X 14, des Oesophagus X 53, des Ohrlabyrinths VIII 5, 14, E. des Bindegewebes, vid. Phlegmone.
Entzündungsfieber V 266.
Entzündungshaut II 322.
Entzündungspunkt des Petroleum XV 152.
Entzündungstheorie, Cohnheim'sche in Bezug auf den atheromatösen Process IV 547.
Entzündungsversuch, Cohnheim's IV 648.
Entzündungswall I 66.
Enucleatio bulbi IV 676, E. bei totalem Narbenstaphylom XIII 59, E. bei Netzhantablösung IX 543, bei Panophthalmitis III 528, bei sympathischer Ophthalmie XIII 264.
Enula, Radix Enulae, vid. Helenium.
Enuresis IV 679, E. im Allgemeinen (Incontinentia urinae) IV 679, E. im Besonderen (Nässen der Kinder) IV 680, im Wochenbett XI 194, bei Diabetes IV 83.
Enzian, vid. Gentiana.
Ependymitis IV 684.
Ephelides IV 684, IX 663.
Ephemera (sc. Febris) IV 685, V 269.
Ephidrosis IV 687, E. unilateralis XIII 388.
Epicanthus IV 687.
Epicardie IV 628, IV 305.
Epiconus IX 130.
Epicystotomie II 215.
Epidemiespitäler XII 690.
Epidermatische Methode IV 688.
Epidermidosen (Auspitz) VI 368.
Epidermis, Regeneration der XI 424, vermehrte Bildung der E. bei Hysterie VII 63.
Epididymitis IV 689, E. intra-abdominalis IV 693, Azoospermie durch XI 9, Therapie der IV 694, Metastase IX 31.
Epigastrischer Schmerz bei Pancreaserkrankungen II 40.
Epigastrius IX 133.
Epiglottis, Geschwülste der X 528, Perichondritis und Chondritis der E. (Epiglottitis) X 471, 472, Amputation der X 529.
Epiglottismuskeln, Lähmung der XIII 157.
Epigenese IX 98.
Epignathus IX 130, 133, durch Verschmelzung zweier Individuen IX 108.
Epilation IV 696, bei Sycosis XIII 247, der Wimpern bei Trichiasis XIII 619.
Epilatorium, vid. Cosmetica III 512.
Epilepsie IV 696, pathologische Anatomie und Physiologie IV 716, experimentelle Erzeugung der E. IV 718, E. gravior (haut mal) IV 697, E. mitior siv. vertiginosa (petit mal) IV 703, epileptische Zustände IV 705, E. dromica et trochaica (Semmola) IV 705, E. larvata V 12, E. saturnina II 251, E. corticalis V 610, E. partielle ou hémiplégique V 610, E. spinale (Brown-Séquard) XII 638, Mania epileptica VIII 580, syphilitische E. IV 714, Aetiologie IV 710, Einfluss der Heredität auf X 324, E. durch Vererbung V 43, Abschwächung der E. während der Schwangerschaft XII 350, Oxalurie bei X 271, Häufigkeit der Paroxysmen IV 706, Beziehung psychischer Ursachen zur Entstehung der IV 512, der intraparoxysmelle Zustand IV 707, Verlauf, Dauer, Ausgänge IV 708, Paranoia nach XIV 517, Blödsinn nach II 304, E. bei Delirium tremens IV 26, E. bei Idiotie VII 113, E. bei Moral insanity IX 220, spinale

Digitized by Google

E. bei diffuser Myelitis IX 386, E. nach Variola XIV 409, Simulation von XII 531, Diagnose und Prognose IV 722, Diagnose zwischen E. und Eclampsie IV 291, Therapie IV 723, Bromkalium gegen II 466, Physostigmin bei X 641, Zinkoxyd gegen XV 83.
Epilepsie (forensisch) V 3.
Epilepsie pleurétique (Aubouin) IV 716.
Epilepsia acuta infantilis, vid. Eclampsia infantum.
Epileptische Amaurose (Jackson) X 180.
Epileptische Geistesstörung V 7.
Epileptoide Zustände IV 705.
Epileptogene Zone IV 708, IV 718, 719.
Epilobium angustifolium IX 328.
Epiphora V 17, XIII 530, bei Mydriasis IX 365, nach Blennorrhoea chronica III 443.
Epiphysen, syphilitische Erkrankung der bei Kindern XIII 337.
Epiphysenlösung V 15, am oberen Ende des Os humeri XII 312, 324, durch acute Osteomyelitis X 231, Diagnose zwischen traumatischer E. und Luxation VIII 430.
Epiplocele II 528.
Epiploitis II 35.
Episcleralgefässe, Injection der E. bei Iritis VII 262.
Episcleritis XII 558, Myosis spastica nach IX 364.
Episiohämatom, vid. Haematoma vulvae.
Episiorrhaphie V 17, XIV 338.
Episiostenosis bei Blasenscheidenfistel II 196.
Episiotomie III 641.
Epispadiasis glandis V 17.
Epispadiasis penis V 17.
Epispadie V 17, VII 44, IX 140, E. und Befruchtungsfähigkeit XV 76, E. bei Moral insanity IX 221.
Epispasmus II 165.
Epispastica V 23, E. rubefacientia V 24, E. vesicantia V 26, E. pustulantia und suppurantia V 28.
Epistaxis V 31, E. bei croupöser Pneumonie VIII 379, 389, Anwendung comprimirter Luft bei X 684, bei Blutfleckenkrankheit II 327, E. nach Lammbluttransfusion XIII 609, E. bei Pseudoleukämie XI 115.
Epithelkrebs II 705, der Nasenhöhle IX 455, des äusseren Gehörganges V 633, E. des Oesophagus X 64, E. der Ohrmuschel X 82, des Mastdarms VIII 634.
Epitheliom II 690, 694, 705, Beziehung der Papillome zum X 310, 313, Lippenbildung nach Operation von III 147, E. molluscum IX 198, E. des Pharynx XII 214, E. des Larynx VIII 65, E. des Penis X 416, E. von Robin XI 96, Diagnose zwischen Lupus und E. VIII 418, E. mit Essigsäure behandelt V 127.
Epithéliome pavimenteux perlé (Cornil-Ranvier), vid. Perlgeschwulst.
Epithem III 30 und Fomente V 368.
Epizoen, Epizoonosen V 35, IV 56.
Epkens-Donders'scher Augenspiegel X 107.
Epsom V 35.
Epulis V 35, IX 696, XI 680, Therapie der V 38.
Épurge VIII 86.
Equination VII 142.
Equisetum V 39.
Erbgrind V 220.
Erblichkeit V 39, Antheil der Erzeuger bei der Uebertragung der hereditären Morbidität V 42, E. der Epilepsie V 43, E. der constitutionellen Krankheiten V 44, Berücksichtigung der E. bei Prüfung der Risiken für Lebensversicherungen VIII 133, E. der Fettsucht V 248, E. der Steinkrankheit XV 26, E. bei Missbildungen IX 123, E. des Nasenblutens V 31, E. der Taubstummheit XIII 449, bei Diabetes V 45 und vid. Heredität.
Erblindung, Ursachen der II 283, nach Dacryoadenitis III 627, nach Iritis serosa VII 266, und vid. Amaurose.
Erbrechen, Mechanik des E. II 438, Beziehung des E. zum Vagus XV 269, E. bei Darmgeschwüren III 680, bei Darmstenose III 692, E. bei Magengeschwür VIII 491, bei Magenkrebs VIII 499, morgendliches E. in Folge von Hypertrophie der Uvula XV 264, E. bei Meningitis V 602, E. durch Morphin IX 313, Chloroforminhalationen gegen E. II 32, doppeltkohlensaures Natron gegen IX 460.
Erbrechen der Schwangeren V 46, Indication zum künstlichen Abort I 50,

Digitized by Google

Blutcystiere bei V 48, Cerium oxalicum gegen das E. V 48.
Erbsen im Ohr V 400.
Erdbäder I 719.
Erdbeercuren IV 124.
Erdbeeren, Ursache von Urticaria XIV 248.
Erdcloset XIII 21.
Erdeessen, vid. Geophagie.
Erdige Mineralquellen V 49.
Erdmilben, Giftdrüsen der XIII 521.
Erdnussöl X 29.
Erdöl, vid. Petroleum.
Erdpech I 551.
Erdrauchkraut V 417.
Erdrosseln XIII 207.
Erdwachs XIV 577.
Erection des Penis XV 74, schmerzhafte X 403, lang andauernde E. bei Schusswunden des Penis X 409, Verminderung und Vermehrung der E. X 403, Mangel der E. XV 73, 74.
Erethismus V 51, E. mercurialis XI 287.
Erfinder, Paranoia der XIV 513.
Erfrieren (forensisch) V 51.
Erfrierung (chirurgisch) V 54, der Finger V 298, des Fusses V 426, E. des Penis X 413, Carbolsäure gegen E. II 675, Transfusion bei XIII 606.
Ergotin XII 424, 426, 428, zur subcutanen Injection VII 32, zur parenchymatösen Injection VII 191, Einfluss des E. auf den Puls XI 226, E. zur Injection bei Aneurysmen I 301, 307, E. gegen Varicen XIV 452, E. zur Frühgeburt V 411, bei Hämaturie VI 210, gegen Myome XIV 282, E. bei Wehenanomalien XIV 648, bei Abort I 56, bei Mastdarmvorfall VIII 632, E. als Gegengift I 376, und vid. Secale cornutum.
Ergotinin XII 424, 426.
Ergotismus II 422, E. convulsivus oder spasmodicus und E. gangraenosus XII 426, E. spasmodicus und Tetanie XIII 490, Veränderungen im Rückenmark bei XIII 374.
Ergotsäure XII 424.
Erhängen XIII 200.
Erigeron V 58.
Erinnerungsdefect bei Epileptikern V 11.
Erinnerungstäuschung IV 12.
Erkältung, Entstehung von Krankheiten durch XV 158, Iritis durch E. VII 264, E. als Ursache von Angina pectoris I 329, Ursache von Gelenkrheumatismus V 688, Ursache von Kolik III 355, Ursache der Tabes dorsualis XIII 396, Ursache der Tetanie XIII 484.
Erkältungsfieber IV 686.
Erkrankungsdisposition der Neugeborenen IV 642, vid. auch Morbidität.
Erlau V 58.
Ermüdungsgefühl, Herabsetzung des E. bei Manie VIII 572.
Ernährung, künstliche I 598.
Ernährung (hygienisch) V 58, IV 98, 99, Stoffaufnahme und Ausgabe eines Erwachsenen V 65, Ausnützung des Fleisches im Darm V 68, E. des Kindes V 71, E. der Truppen V 78, E. von Gefangenen V 80, V 564, E. der Kranken V 81, Einfluss der E. auf Entstehen von Scorbut XII 400, Einfluss auf die Epilepsie IV 725.
Ernährung der Zellen, relativ unabhängig von der Blutzufuhr XIV 60, Einfluss der Nerven auf die Ernährung der Zellen, vid. Trophoneurosen.
Ernährungstörungen als Ursache von Ulceration XIV 159, der Gewebe im Fieber V 275, E. nervösen Ursprungs, vid. Trophoneurosen.
Ernsdorf V 82.
Ernte-Grasmilbe, vid. Leptus autumnalis.
Erodium V 82.
Erosion IV 673, Endoscopie bei E. in der Harnröhre IV 610, syphilitische XIII 288, E. an der Portio (bei Endometritis) IV 587, 589, 591.
Erosion der Zähne V 82.
Erosion herpétiforme IV 588.
Erosionsfurche V 83.
Erosiv-Geschwüre XIV 160.
Erotomanie XIV 522, erotischer Zustand bei Manie VIII 573, und vid. Monomanie.
Erregbarkeit, secundäre, tertiäre (E. II, E. III) IV 419, 433, Einflüsse, welche die E. des Nervensystems steigern, resp. herabsetzen IV 523, E. der Nerven und Muskeln beim Säugling IV 285.
Erregung, sexuelle des Weibes beim Coitus XIII 117.
Errhina, vid. Schnupfmittel.
Erröthen, essentielles V 105.

Digitized by Google

Ersatzbehörden XI 356.
Ersatzdentin bei Zerstörung der Dentinschicht IX 479.
Erschiessen als Hinrichtungsmethode VI 538.
Erschütterung, Ursache der Missbildung IX 113.
Erstickung, Störung der Augenbewegung durch XIV 540.
Erstickungskrämpfe I 555.
Ertrinken (forensisch) V 85.
Ertrinkungstod und Gänsehaut V 454, Paukenhöhlenprobe zum Nachweis des E. X 364.
Eruca V 92.
Eruptionsfieber, syphilitisches XIII 298, 309.
Erwärmung der Luft durch die verschiedenen Leuchtstoffe II 107, des Eisenwassers zu Stahlbädern IV 393.
Erweichung, braune, weisse, gelatinöse des Magens VIII 470, breiige VIII 472, hämorrhagische VIII 476, Endresultat der Nekrobiose IX 469.
Erweichungsbrand II 424.
Erweichungscysten III 580.
Erweichungsgeschwür XIV 165.
Erwürgen XIII 208.
Eryngium V 92.
Erysimum, vid. Sisymbrium XII 548.
Erysipelas V 92, XIV 108, Aetiologie des V 95, E. migrans I 356, Verwechslung von E. mit Eczema acutum faciei et capillitii IV 315, Beziehung gewisser Pneumonien zum VIII 366, 382, Verdickung der Knochen nach häufigerem E. X 254, Verhalten zu Syphilis XIII 300, Einfluss auf Scabies XI 696, Symptome des E. V 97, Darmblutung bei E. III 645, Albuminurie nach I 169, E. des Pharynx XII 212, bei Manien XI 141, Laryngitis submucosa erysipelatosa X 25, E. des Gesichtes, Exophthalmie nach V 148, E. des Gaumens I 323, nach Abdominaltyphus I 32, E. malignum puerperale internum (Virchow) X 340, XI 177, E. im Puerperium XI 196, XII 503, E. bei Menstruation IX 5, E. der Genitalien im Puerperium XI 185, E. faciei, Darmblutung bei III 645, Therapie V 99, Carbolinjection bei II 675.
Erythanthema essentiale (Auspitz) VI 364.
Erythanthema neuriticum (Auspitz) VI 365.
Erythema V 100, E. simplex s. hyperaemicum V 102, exsudatives E. V 116, E. exsudativum nach Chinin XV 125, E. nodosum V 120, Erythème centrifuge (Biett) VIII 422, reflectorisches E. XIV 88, E. Iris et circinatum, Zusammenhang mit Herpes Iris et circin. VI 435, E. epidemicum, vid. Akrodynie I 154, E. annulare XIII 306, E. angiectaticum VI 364, E. syphiliticum VIII 305, E. syphiliticum des Pharynx XII 209, syphilitisches E. des Larynx VIII 73, syphilitisches der Schleimhaut XIII 327, E. durch nesselnde Seethiere XIII 520, diffuses, exsudatives Erythem durch Muschelvergiftung IX 331, E. medicamentosum V 110, E. durch ätherische Oele X 35, E. bei der Menstruation IX 5, E. vaccinicum V 113, E. bei Manien XI 141.
Erythrea, vid. Centaurium III 116.
Erythriasis bei Manien XI 141.
Erythrocentaurin III 116.
Erythrochloropie V 214.
Erythrophlaein, vid. Casca III 10.
Erythropie bei Angioneurose XV 178, nach Cataractoperation XV 178.
Erythroretin XI 487.
Erythrosclerotin im Mutterkorn XII 424.
Erythroxylon, vid. Coca III 340.
Escaldes V 123.
Escouloubre II 689.
Eschare à formation rapide XIV 67.
Escharotica, vid. Cauterisation III 104.
Eselinenmilch I 599.
Eselskürbis, vid. Elaterium.
Esere X 639.
Eserin X 640, Einträufelung von E. gegen Accommodationslähmung I 95, prognostischer Werth dieser Medication I 95, bewirkt Accommodationskrampf I 95, Myosis paralytica spastica nach E. IX 365, bei Chorea III 279, bei Corneageschwür VII 350, Einfluss auf Schielen XIII 192, chlorwasserstoffsaures E. in subcutaner Injection VII 32, bromwasserstoffsaures in subcutaner Injection VII 32, als Gegengift I 376, bei Glaucom VI 93, gegen Hypopyon VII 41, Iritis bei Missbrauch von VII 265, und vid. Physostigmin.

Digitized by Google

Esmarch'sche Blutleere II 330.
Esmarch'scher Schlauch I 257.
Esparraguera y Oleysa V 123.
Essence d'Italie I 457.
Essences, vid. Oele, ätherische.
Essentia V 123, XIII 556.
Essentielles Fieber V 267.
Essentielle Hypotonie X 570.
Essentielle Lähmung V 123.
Essentielle Phthisis bulbi X 570.
Essentuk V 124.
Essenzen III 493, V 123.
Essig V 125, chronische Vergiftung mit V 128.
Essigäther I 140.
Essigdünste, Giftigkeit der V 127.
Essigextract V 126.
Essiglimonade VIII 299.
Essigrose XI 521.
Essigsäure V 125, im Harn VI 297, zur parenchymatösen Injection VII 190, und vid. Acid. aceticum.
Essigsaures Bleioxyd II 237, 254, 255.
Essigsaures Zink XV 86.
Essigsaures Zinntriäthyl XV 88.
Essigvergiftung, chronische V 128.
Estrac V 130.
Estragon IV 212.
Etappen-Lazarethe V 238.
État foetal, vid. Lungenatelektase.
État de mal IV 706, bei Epilepsie VII 76.
État mamelonné V 130, und vid. Magencatarrh.
État nerveux (Sandras) VIII 679.
État ponctueux (Devergie) bei Eczem IV 312.
Étherolès XIII 557.
Ethmocephale IX 129.
Etretat, vid. Seebad.
Eucalypten V 131.
Eucalyptol V 131.
Eucalyptus V 130, zur Assanirung von Sumpfgegenden IV 71.
Euganeen V 132.
Eugenia III 10.
Euglypha alveolata IX 546.
Eulenburg's Lagerungsapparat gegen Malum Pottii VIII 539.
Eupatoria, vid. Agrimonia I 146.
Eupatorium V 133.
Euphorbia Latyris, Oel von III 529.
Euphorbia prostrata, Wurzel von E. p. gegen Schlangenbiss XII 174.
Euphorbium V 133.
Euphorbon V 133.
Euphonie V 134, ungewöhnliche in der Aura epileptica IV 700.
Euphrasia V 134.
Eusomphalen IX 129.
Eustrongylus, vid. Strongylus.
Euthanasie V 134.
Euzet-les-Bains V 136.
Evacuations-Commissionen XI 651.
Evaux V 137.
Eventratio V 137, IX 139, bei Nabelbruch IX 122.
Evening-primrose, vid. Oenothera.
Eversio = Ectrophie.
Evian V 137.
Evidement V 138, cariöser Knochenherde X 250, XI 432, und vid. Gelenkentzündung, Osteitis.
Evolutio spontanea, vid. Selbstentwicklung.
Evolutionsaplasie, extrauterine I 461.
Evolutionstheorie IX 98.
Evonymus V 138.
Exacerbation V 138.
Exaltationsstadium der Manie VIII 568.
Exanthem V 138, acutes E. I 354, acutes E. im Puerperium XI 189, Myosis bei acutem E. IX 364, Darmblutungen bei acutem E. III 645, E. bei Cholera III 249, E. bei Manien XI 141, bei Recurrens XI 375, E. bei Gelenkrheumatismus V 692, sympathische E. XIV 88, syphilitische XIII 279, 302, E. mit folgender Erkrankung der Oberkieferhöhle IX 710, und vid. Hautkrankheiten im Allgemeinen und Arzneiausschlag.
Exanthematischer Typhus, vid. Flecktyphus.
Exanthesis arthrosia, vid. Dengue IV 44.
Exarticulation I 248, im Handgelenk VI 280, an den Gelenken der Mittelhand VI 281, E. im Hüftgelenk VI 629, im Schultergelenk XII 331, E. sub talo V 440, 445, E. wegen acuter Osteomyelitis X 234, E. wegen Caries X 252, E. des Vorderarmes IV 489, E. sämmtlicher Zehen in den Metatarsalgelenken XV 72.
Excavation, atrophische VI 78, X 186, physiologische X 151, 173, Unterschied von der Druckexcavation VI 78, glaucomatöse E. VI 77.
Excavatoren zum Zahnplombiren XV 35.
Excerebration, vid. Embryotomie.

Digitized by Google

Excesse, sexuelle, Ursache von Sterilität XIII 125.
Excision der Cervixschleimhaut bei alten Cervixcatarrhen IV 591, 592.
Excision des Präputiums bei Phimose XI 34.
Excisionsverfahren bei Hypertrophie der Prostata XI 65.
Excitantia V 138, E. vasomotoria IX 431, E. bei Anurie I 417, E. in subcutaner Injection VII 28.
Excoriation V 140.
Excremente V 140.
Excrescenz V 142.
Excretin V 141.
Excurvation XI 550.
Excutia ventriculi (Magenbürste) VIII 506.
Exencephalen mit oder ohne Spina bifida IX 129.
Exencephalie durch amniotische Verwachsung IX 115.
Exenteration, vid. Embryotomie.
Exenteratio orbitae IV 676, XIII 267.
Exercierknochen X 212, 254, XII 324, XIV 504.
Exfoliation V 142, vid. Necrose.
Exfoliatio sensibilis und insensibilis XIV 156, E. insensibilis bei einfacher Knochenentzündung IX 474, E. insensibilis der Darmschleimhaut bei Ruhr XI 589.
Exhaustoren gegen Staubatmosphäre XIII 94.
Exhumation V 142.
Exomphalus IX 407.
Exophthalmie V 144.
Exophthalmometer V 153.
Exophthalmus V 144, bei Morbus Basedowii II 17, E. paralyticus V 151.
Exostose. Exostosis V 156. X 209, 210, Entstehungsweise der V 159, 161, Heredität der V 160, Ausgänge der V 163, knorplige, fibröse E. V 157, X 211, multiple E. V 158, periosteale, parosteale V 160, syphilitische E. V 162, X 240, E. eburnea, spongiosa, medullosa V 157, E. apophytica X 212, Ex. bursata V 159, E. subungualis V 164, XV 71, Exostosen des Schädels durch Schwangerschaft V 163, der Wirbelsäule V 164, des Oberkiefers IX 698, des Unterschenkels XIV 214, des Beckens V 164, XV 139, der Zehen V 164, XV 71, des äusseren Gehörganges V 633.
Exostose sous-unguéale XV 71.
Exostoses de croissance V 158.
Expansives Delirium IV 10
Expectorantia V 166, II 77.
Explorativpunction des Bauches II 50.
Explorativtroicar XI 248.
Explosionen in Bergwerken II 122, bei Leuchtgas II 111, XV 151, bei Petroleum II 112, XV 152.
Expressionsmethode, Gerhardt'sche, zur Beförderung der Exspiration X 699.
Expressionsmethode, Kristeller'sche IV 627, V 552, XIV 651.
Exspiration, Athmungscentrum für E. im Grosshirn IV 253, verlängerte E. bei Phthisis pulmonum X 616, verlängerte E. bei Blausäurevergiftung II 230, 233.
Exspirationsumfang XIII 525, 526.
Exstirpation V 168, der Scapula XII 305, des Penis X 419, E. an den Beckenknochen XV 143, der Gallenblase, vid. Cholecystectomie.
Exsudate, Exsudation I 392, IV 666, 667, infiltrirte Exsudate IV 674, bei Peritonitis II 25 u. ff.
Extase, vid. Ecstase.
Extension und Contraextension V 168, bei Fracturen und Luxationen V 168, VIII 433, Ausführung der V 169, Maschinen zur V 170.
Extensionsmaschine, Stromeyer'sche bei Pes equinus VII 473.
Extensionsverbände V 172. Mechanik der V 172, Indicationen der V 176, klinische Wirkung der V 177, Technik der V 181, bei Coxitis VI 619.
Extracte V 192, Consistenz der E. V 195, Gehalt an wirksamer Substanz V 196.
Extractio Cataractae III 59.
Extraction V 197.
Extracts III 493.
Extractum. Die hier fehlenden Extracte finden sich unter dem bestimmenden Beinamen.
Extractum Absinthii I 75.
Extractum Agropyri I 146.
Extractum Aloës, Dosirung und Anwendung I 198, in subcutaner Injection VII 30.
Extractum Aloës acido sulfurico correctum I 198.
Extractum Belladonnae II 113.

Digitized by Google

Extractum Calami II 651.
Extractum Cardui benedicti II 719.
Extractum Cascarillae III 12.
Extractum fabae Calabaricae X 643, in subcutaner Injection VII 32.
Extractum Ferri pomatum IV 382.
Extractum Filicis maris V 287.
Extractum haemostaticum XII 428.
Extractum Iridis versicoloris VII 260.
Extractum Malatis ferri IV 382.
Extractum Malti cum Pepsino IV 143.
Extractum Mezerei XII 462.
Extractum Opii X 165.
Extractum Pulsatillae XI 240.
Extractum Punicae Granati VI 115.
Extractum Quebracho II 524.
Extractum Ratanhiae XI 352.
Extractum Rhei XI 489.
Extractum Sabinae XI 601.
Extractum Scillae XII 397.
Extractum Secalis cornuti XII 428, zur Injection bei Aneurysmen I 307.
Extractum Secalis cornuti bis purificatum XII 428, in subcutaner Injection VII 32.
Extractum Senegae XII 487.
Extractum Stramonii XIII 200.
Extractum Strychni XIII 235.
Extractum Taraxaci XIII 430.
Extractum Viburni prunifolii bei Dysmenorrhoe IV 232.
Extracurrent IV 401.
Extracurrentstrom IV 401.
Extrait de fiel de boeuf V 458.
Extraperitonealschwangerschaft V 197.
Extrauterinfrüchte, versteinerte XIV 503.
Extrauterinalschwangerschaft V 197. Häufigkeit und Aetiologie der XIV 97, Verlauf und Ausgang der XIV 98, Symptome der XIV 103, Diagnose der XIV 105, Diagnose der Form der XIV 106, Diagnose der eingetretenen Ruptur des Fruchtsackes bei XIV 107, Differentialdiagnose der E. XIV 107, Prognose der XIV 108, Therapie der XIV 109 u. ff., Complicationen der XIV 112, Verhalten des Uterus bei XIV 95, Verhalten der Frucht bei XIV 103, E. und Haematocele retrouterina VI 168, 171, künstlicher Abort bei E. I 50, Eibautstich bei IV 372, Laparotomie (Gastrotomie) bei XIV 111, Elythrotomie bei XIV 110, 112.
Extravasat, Extravasation, vid. Hämorrhagien.
Extravasation of urine VI 310.
Extremitäten, Centrum für die V 610, rachitische Verkrümmung der III 711, Lähmung der E. bei Idiotie VII 112.
Extroversio vesicae, vid. Ectrophie der Blase.
Exulceration, vid. Ulceration.
Exutoria V 28.

F.

Faba Anacardii II 718.
Faba calabarica, vid. Physostigma venenosum X 639.
Faba Ignatii VII 123.
Fabrikhygiene V 201.
Fabrikinspectoren in verschiedenen Ländern V 203.
Fabrikthran VIII 193.
Faciale Trophoneurose, vid. Gesichtsatrophie.
Facialis, vid. Nervus facialis.
Facialis (Krampf, Lähmung), vid. Gesichtskrampf, Gesichtslähmung.
Facialisäste, Centrum der V 610.
Facialbroncing bei Recurrens XI 373.
Facialisdehnung bei Gesichtsmuskelkrampf VI 30.
Facialiskrampf, vid. Gesichtsmuskel.
Facialislähmung bei Apoplexie V 578, bei Ponstumoren V 621, XIII 378, durch Otitiden IX 186, bei Retropharyngealabscess XI 482.
Facialisphänomen bei Tetanie XIII 488.
Facies cholerica III 244.
Fachingen V 205.
Fadenoperation nach Snellen bei Ectropium palpebrarum IV 307.
Fadenprobe Garrod's zum Nachweis von Harnsäure im Blutserum bei Gicht VI 44.
Fadenwurm V 281.
Färbemalz VIII 563.
Färbereien V 206.
Färsenlymphe VII 141.
Fäulniss, Ursache der I 342, Beziehung der F. zu septischen Processen XII 511, Hinderung durch Thymol XIII 551, durch Glycerin VI 102, und vid. Antisepsis, Desinfection.
Fäulnissalkaloid von Sonnenschein XI 162.
Fäulnissbrand II 423, 425.

Digitized by Google

Faham V 205.
Fahnenstock XIII 565.
Fairie's herb. IV 154.
Falcadina V 205, VIII 237, XI 332.
Falkenstein V 206, als Wintercurort XIV 675.
Fallsucht, Falling sickness = Epilepsie.
Fallmyographium VI 126.
Falsche Wege (bei Harnröhrenstricturen) VI 326.
Fanghi, vid. Schlammbäder.
Fango, vid. Acqui I 116.
Faradisation, isolirte IV 413, 414, allgemeine F. IV 455, 459, gegen Bleilähmung II 266, F. bei spinaler Kinderlähmung VII 385, cutane F. bei Stenocardie I 331, F. bei Parese und Paralyse der Blase II 189, IV 683, F. bei habitueller Verstopfung XV 288, F. der Milz gegen Leukämie VIII 283, des Magens VIII 511, und vid. Elektrotherapie und Elektrodiagnostik.
Faradische Reizbarkeit bei Bleilähmung II 260.
Faradischer Strom IV 400.
Farben, Färbereien V 206, XV 179, verbotene und erlaubte Farben V 206, 207.
Farbenblinde Zone des Gesichtsfeldes X 483.
Farbenblindheit V 209, Prüfung des Farbensinnes V 210, Young-Helmholtz'sche Theorie V 213, Vorkommen der F. V 216, erworbene F. V 217, F. durch Hypnotismus V 218, F. bei progressiver Sehnervenatrophie X 187.
Farbenfelder, Aufnahme und Grenzen der X 484.
Farbenmesser von Rose V 210.
Farbensinn, Prüfung des V 210, Vergleichung des F. bei Tages-, Gas- und elektrischem Licht II 110, F. bei Retinitis postica XI 470.
Farbenscotome, centrale V 218.
Farbstoffe, nicht giftige und giftige für Conditorwaaren III 405, Einwirkung der F. auf Bacterien I 703.
Farciminium XI 523.
Farcin XI 523.
Farina amygdalarum I 272.
Farina hordei praeparata VI 585.
Farina Lini seminis III 31.
Farfara V 220.
Farnbühl V 220.
Farnkraut V 286.
Fascia antibrachii XIV 556.
Fascia ocularis XIV 465.
Fascia thyreolaryngea XIII 583.
Fasciensarcome IX 339.
Fasergeschwulst IX 390, u. vid. Fibrom.
Faserkrebs II 694.
Faserkropf XIII 215.
Fasern, elastische im Sputum XIII 6.
Fasern, coordinatorische XIII 406.
Faserschichtenstaar III 45.
Faserstoffgerinnsel im Sputum XIII 7.
Faserzellengeschwulst XI 670.
Fassform des Thorax bei Lungenemphysem VIII 328, 336.
Fatuitas VII 107, XI 146.
Fatuity, vid. Blödsinn.
Fatty liver V 241.
Faulbaumrinde V 387.
Faulenseebad V 220.
Faultodtsein der Frucht nach dem Absterben I 77.
Fauvel'sBeleuchtungsapparat für Laryngoscopie VIII 31.
Favus V 220, F. urceolaris, dispersus, confertus V 221, Impfversuche mit V 223, Behandlung des F. V 225, Affection der Nägel bei (Onychomykosis) X 99.
Febrifuga I 394.
Febris ampullosa s. bullosa, vid. Pemphigus neonatorum.
Febris ephemera, F. synocha IV 685.
Febris catarrhalis epidemica, vid. Grippe.
Febris erythematosa V 110.
Febris gastrica V 510.
Febris intermittens, vid. Intermittens.
Febris hectica bei Phthisis pulmonum X 618.
Febris meseraica III 678.
Febris nervosa stupida V 273
Febris recurrens XI 372. Iridocyclitis bei III 556, Desinfection bei XV 174, und vid. Recurrens.
Febris remittens V 270.
Febris scarlatinosa sine exanthemata (sine scarlatina) XII 116.
Febris urticata intermittens XIV 248.
Febris variolosa XIV 390.
Febris urethralis II 212, III 90, 91.
Fécamp XII 444.
Fechterstellung an verkohlten Leichen XIV 506.
Federalaun VIII 517.

Digitized by Google

Federnder Finger XII 220, V 306.
Federweiss VIII 517.
Feenquelle in Saint-Sauveur XI 621.
Fehling's Lösung, Zuckernachweis mittelst VIII 696, 698.
Feigen II 720.
Feigenkaffee II 649.
Feigenwachs XIV 579.
Feigwarze III 408.
Feinhörigkeit, abnorme bei Läsion des Facialis in der Höhe des N. stapedius VI 37.
Feldcypresse III 141.
Feld-Diakonie, evangelische VII 575.
Feldgeistliche, freiwillige VII 569.
Feldkümmel (Serpyllum) XII 514.
Felsenbein, Caries des F. durch eitrigen Mittelohrcatarrh X 260.
Felsenquelle, Carlsbader III 3.
Fel tauri V 458.
Femur, vid. Oberschenkel.
Femurepiphyse, traumatische Absprengung der unteren VII 486.
Fenchel V 351.
Fenestra, vid. Bourboule.
Feldlazarethe V 226, Baracken V 232, Etablirung der V 234.
Feldsiechenhäuser VII 548.
Feldtrage, preussische VII 625.
Fellathalquellen V 239.
Fen fever XIV 17.
Ferdinandsbrunnen von Marienbad VIII 589.
Ferdinandsquelle von Dobelbad (Tobelbad) IV 208.
Feriencolonien XV 179.
Fermentationsfieber XII 491.
Ferment, Fermentation IV 61, eiweissverdauende F. in Pflanzen X 433, und vid. Desinfection.
Fermentöle (Olea fermentationis) X 33.
Fernambuk V 206.
Fernpunkt, Bestimmung I 87.
Ferreira V 240.
Ferricyankalium, Reagens auf Ptomaïne XI 164.
Ferro- und Ferridalbuminate IV 375.
Ferrocyankalium III 558.
Ferro-Manganum lacticum VIII 567.
Ferrum, vid. auch Eisen, Eisenpräparate, Eisenwässer u. s. w.
Ferrum aceticum solutum, s. liquidum IV 386, als Haarfärbemittel III 515.
Ferrum albuminatum solutum IV 381, zur subcutanen Injection VII 32.
Ferrum albuminatum siccum IV 381, saccharatum IV 381.
Ferrum borussicum IV 388.
Ferrum bromatum IV 387.
Ferrum candens III 104, 106, bei Gelenkentzündungen V 675, gegen Neuritiden IX 592, bei Ischias VII 302.
Ferrum carbonicum saccharatum IV 382.
Ferrum catalyticum IV 381.
Ferrum chloratum IV 383, 384.
Ferrum citricum IV 382.
Ferrum citricum effervescens II 435, F. citricum ammoniatum IV 382.
Ferrum cyanatum siv. Borussicum III 558, IV 388.
Ferrum dialysatum IV 381, in subcutaner Injection VII 32.
Ferrum jodatum IV 387, Ferrum jodatum saccharatum IV 387.
Ferrum kali-tartaricum IV 387, in subcutaner Injection VII 32.
Ferrum hydrogenio reductum IV 381.
Ferrum jodatum IV 387, gegen Syphilis XIII 352.
Ferrum lacticum IV 382, in subcutaner Injection VII 32.
Ferrum limatum et in filis IV 381.
Ferrum muriaticum oxydatum IV 386.
Ferrum muriaticum oxydulatum IV 383.
Ferrum nitricum oxydatum IV 386.
Ferrum oleïnicum und sebacinum IV 388.
Ferrum oxydatum IV 381.
Ferrum oxydatum dialysatum IV 381.
Ferrum oxydatum fuscum s. hydratum IV 382.
Ferrum oxydatum hydricum in Aqua IV 382.
Ferrum oxydato oxydulatum IV 381.
Ferrum oxydatum rubrum IV 382.
Ferrum oxydatum solubile in saccharo et glycerino IV 382.
Ferrum oxydatum saccharatum solubile IV 382.
Ferrum peptonatum IV 381, VII 32.
Ferrum phosphoricum IV 382.
Ferrum phosphoricum cum Ammonio citrico in subcutaner Injection VII 32.
Ferrum phosphoricum cum Natro nitrico in subcutaner Injection VII 32.
Ferrum pulveratum IV 381.
Ferrum pyrophosphoricum oxydatum IV 382.

Digitized by Google

Ferrum pyrophosphoricum cum Ammonio citrico IV 382.
Ferrum sebacinum IV 388.
Ferrum sesquichloratum, Eisenchlorid IV 384, 386, zur Einspritzung bei Aneurysmen I 306, zur parenchymatösen Injection VII 191.
Ferrum sulfuratum IV 388.
Ferrum sulfuratum hydratum cum Magnesia gegen Blausäurevergiftung II 234.
Ferrum sulfuricum IV 385.
Ferrum sulfuricum oxydatum IV 386.
Ferrum tartarisatum IV 388.
Ferrum et Natrum pyrophosphoricum IV 383.
Ferula Persica XI 618.
Ferulasäure I 535.
Festlandsclima III 316.
Fett im Fleisch V 341, als Nährstoff V 62, im Harn III 291, im Sputum XIII 5.
Fettbruch, vid Liparocele.
Fettdegeneration XIV 498, bei Chlorose XIV 500, und vid. Verfettung.
Fettdiarrhoe V 240.
Fettembolie bei acuter spontaner Osteomyelitis X 224.
Fettentartung des Herzens VI 477.
Fettentziehungsdiät IV 112.
Fette Oele X 28.
Fettextractionsapparat zur Milchbestimmung IX 56.
Fettgeschwulst V 240, u. vid. Lipom.
Fettgeschwulst, perlmutterglänzende, geschichtete (Joh. Müller), vid. Perlgeschwulst.
Fettgewebe, Regeneration des XI 425.
Fettherz VI 475, Fettentartung und Fettwucherung am Herzen VI 477, pneumatische Therapie bei X 697.
Fettkörnchenzellen XIV 499, Entstehung von F. bei der Entzündung IV 664.
Fettkost, ausschliessliche VII 167.
Fettleber V 241, pathologische Anatomie der V 242, acute F. der Neugeborenen V 245, icterische F. bei Phosphorvergiftung V 245, X 556, durch Arsenik I 523, als Complication von Fettsucht V 253.
Fettleibigkeit nach wiederholten Blutentziehungen II 316, XIV 500, Ursache der Menopause III 322, Kochsalzwässer gegen VII 518, alkalisch-muriatische Quellen gegen I 177, und vid. Fettsucht.
Fettmetamorphose XIV 498.
Fettpigment, pathologisches X 645.
Fettsarcom XI 676.
Fettsäuren im Harn bei Variola XIV 405.
Fettsäurenadeln im Sputum XIII 7.
Fettsteiss XIII 96.
Fettsucht V 247, Durchschnittgrössen des Körpergewichts und der Taille V 248, 254, chronischer Magen-Darmcatarrh bei V 252, Menstruation bei V 253, Azoospermie bei V 253, Angina pectoris bei V 252, Therapie der F. V 255, comprimirte Luft im pneumatischen Cabinet gegen F. X 681, Jodkalium gegen VII 240, und vid. Fettleibigkeit.
Fettwachs, vid. Leichenfett.
Fettwucherung im Herzen VI 477.
Feuchte Wärme als Emolliens IV 508.
Feuchtigkeitsgehalt des Mörtels, Bestimmung nach Pettenkofer II 67.
Feuerarbeit, Ursache von Accommodationslähmung bei I 94.
Feuerbestattung, vid. Leichenverbrennung.
Feuermal IX 413.
Feuerschwamm, vid. Agaricus chirurg. I 143.
Feuilles depervenche grande et petite XIV 544.
Feuilles de rue XI 597.
Fibrin des Blutes II 322, Entstehung des F. aus zu Grunde gegangenen weissen Blutkörperchen IV 664, Ursprung des F. im Exsudat der croupösen Pneumonie VIII 369, Entstehung des F. XIII 603, canalisirtes F. (Langhans) XIV 125.
Fibrinconcremente in den Nieren XV 227.
Fibrinferment, Beziehung des F. zum Wundfieber XII 491.
Fibrinfragmente im Sputum XIII 7.
Fibrinkeile III 337.
Fibrinurie, Vorkommen auf Isle de France I 165, III 290, bei Zottengeschwülsten der Blase I 165, Charakteristik derselben I 165, und vid. Chylurie.
Fibrinöse Entzündungen IV 667, infiltrirte fibrinöse Exsudate IV 674.
Fibrinogene und fibrinoplastische Substanz XIII 603.
Fibrinoide Degeneration der Tuberkel XIV 126.

Digitized by Google

Fibrocellular tumour IX 401.
Fibröse Entartung des Penis X 413.
Fibrogliom (Virchow), Verhältniss des F. zum Neuroma fasciculare VI 97.
Fibroid V 260, IX 390, F. als Epuliden V 37, F. der Ovarien IV 368, Atrophie des Uterus durch XIV 259, 269, Einfluss der F. auf die Menstruation IX 7, und vid. Fibrom.
Fibrom V 260, F. teleangiectaticum V 261, canalisirtes F. XIV 126, F. ossificum V 262, F. myxomatosum, areolare V 263, F. molluscum V 263, IX 198, F. molluscum congenitum IX 413, F. sarcomatosum XI 671, F. papillare X 310, F. des Larynx VIII 63, der Nasenhöhle IX 454, der Niere IX 652, des Ohres X 85, der Ohrmuschel X 81, des Pharynx XII 213, cavernöses F. des Oberkiefers IX 700.
Fibromyom IX 392, der Vagina XIV 362, Wehenschwäche durch XIV 647, schmerzhafte Wehen durch XIV 652, F. des Uterus XIV 269, subseröses F. des Uterus XIV 273, Diagnose zwischen gestieltem u. interstitiellem F. des Uterus und Ovarialcysten IV 350, 351, Castration bei F. des Uterus III 22.
Fibromyxom des Kehlkopfes X 529.
Fibro-nucleated tumour XI 670.
Fibroneurome IX 593.
Fibrosarcom XI 675, des Hodens VI 557.
Fibula-Fractur V 429.
Fichtenharz X 366.
Fichtennadelbäder I 717, in Andreasberg I 293.
Fick's Pendelmyographium VI 126.
Ficus ceriflua XIV 579.
Fideris V 264.
Fidji-Ausschlag, vid. endemische und epidemische Krankheiten.
Fieber V 264, I 394, Ursachen der F. V 266, Entzündungsfieber V 266, Wundfieber V 267, essentielles Fieber V 267, Fiebertypen V 269, functionelle Störungen im V 271, Harn im V 274, Temperatur im V 276, Wesen des V 279, Puls bei XI 217, F. nach Lammbluttransfusion XIII 609, Einfluss des F. auf die Schwangerschaft XII 352, asthenisches F. 563, recurrirendes F. XI 372, syphilitisches F. XIII 298, F. bei Darmcatarrh III 657, Darmcatarrh durch F. III 652, F. bei Magenkrebs VIII 501, F. bei Muskelrheumatismus IX 357, F. bei Phthisis pulmonum X 618, F. bei Ruhr XI 593, Vesicantien, contraindicirt bei acutem Fieber V 30, Alkohol gegen I 186.
Fieberbaum zur Assanirung von Sumpfgegenden IV 71.
Fieberdelirien IV 16.
Fieberdiät IV 92, 100.
Fieberharn V 274.
Fieberkost V 81.
Fieberkuchen VIII 544.
Fieberlehre, Entwicklung der V 280.
Fiebermittel, vid. Antipyrese I 394.
Fiebersymptome V 278.
Fiebertypen V 269.
Fiebertemperaturen V 276.
Fièvre des bois VI 12.
Fièvre à rechute XI 372.
Fil de Florence IX 421.
Filaria V 281, F. labialis V 282, F. bronchialis V 282, F. lentis V 282, F. sanguinis hominis V 283, Elephantiasis scroti durch F. veranlasst IV 471, F. sanguinis in der Niere IX 656, F. peritonaei hominis V 283, F. medinensis Bilharz V 284, F. medinensis am Unterschenkel XIV 207, F. im Fusse V 426, F. Wuchereri VI 207, 208.
Filialfindelhäuser V 287.
Filix mas V 286.
Filixgerbsäure V 286.
Filixolin V 286.
Filixroth V 286.
Filixsäure I 365, V 286.
Filtration durch Boden XIII 33, zur Wasserreinigung XIV 627, peripherische F. XIV 634.
Filtrationsschlinge bei Netzhautablösung IX 543.
Filz, plastischer, zu Verbänden XIV 481.
Filzlaus, vid. Pediculi X 378, Ursache von Blepharadenitis II 268.
Filzschwämme als Cataplasma III 31.
Findelhäuser V 287, Mortalität in den V 290, 292, 293.
Findlingsdepots V 287.
Finger V 295, Riesenwuchs der V 296, Ueberzahl der V 296, als erbliche Missbildung IX 124, angeborene Verschmelzung und Verwachsung der V 297, IX 129, Verletzungen der V 297, Luxationen der V 300, Entzündungen

Digitized by Google

der V 301, Verkrümmungen, Contracturen, nervöse Affectionen V 304, Operationen am V 307, federnder F. V 306, kolbige Auftreibung der Nagelglieder der F. bei Phthisis pulmonum X 596.
Finger, schnellender, federnder, vid. schnellender Finger.
Fingerhut, rother, vid. Digitalis.
Fingerkrampf, vid. Beschäftigungsneurosen.
Fingermangel, angeborener V 296.
Fingernägel, Erkrankung der V 306, bei Eczema chronicum IV 319.
Fingerpercussion X 442.
Fingerwunden V 298.
Fingerwurm V 301.
Finne als Jugendzustand von Taenia solium III 589.
Finne, Finnenausschlag, vid. Acne I 106.
Fireman's colic III 359.
Fische, Ursache von Urticaria XIV 248.
Fischroggenmilz, vid. Sagomilz.
Fischgift V 309.
Fischleim VII 97, bengalischer F. V 635.
Fischschuppenkrankheit VII 98.
Fischvergiftung V 309, 313 u. ff.
Fissura abdominalis IX 139, completa IX 139.
Fissura ani VIII 628, XI 486, Contractur des Sphincter ani durch III 463, F. ani durch syphilitische Papeln XIII 313.
Fissur der Knochen V 372, der Schädelknochen XII 71, 74.
Fissura genitalis IX 140.
Fissura spinalis XII 600, vid. auch Spina bifida.
Fissura sterni IX 139.
Fissura urethrae superior cum inversione V 17.
Fissura vesicae congenita, vid. Ecstrophie der Blase.
Fissura vesico-genitalis IX 140.
Fistel V 315, F. incompleta und completa V 316, 317, canalförmige V 316, lochförmige V 317, nach Amputationen und Exarticulationen I 267, nach Axillarlymphadenitis I 104, des Darmes III 665.
Fistula auris congenita X 78.
Fistula colli congenita IX 139.
Fisteln der Blase und Harnröhre, vid. Harnfisteln.
Fisteln des Mastdarms, vid. Mastdarmfistel.
Fistula urethro-cutanea penis VII 44.
Fistelgang V 316.
Fistelmembran V 316.
Fitero V 320.
Fixateur à gaine II 351.
Fixe Idee IV 13.
Five or sevenday's fever XI 372.
Flachsbrecher, Lunge der XIII 93.
Flächenschanker XII 98.
Flächensynechie bei Iritis VII 262.
Flagellata V 320, bei Kröpfen V 322, bei acuter Anämie V 322, bei Scorbut V 322, 323.
Flamme, manometrische zur Registrirung der cardiopneumatischen Bewegung VI 530, empfindliche XIII 154.
Flammenscheu, vid. Photopsia.
Flanellbinden XIV 461.
Flaschenzug zur Extension V 170.
Flashing point des Petroleum XV 152.
Flat heads XII 58.
Flatulenz IX 32, Mittel gegen die F. VIII 503.
Flatus bei Hysterie VII 63.
Flavedo Corticis Aurantii I 657.
Fléches caustiques XV 87.
Flechsenmolen IX 191.
Fleckenkrankheiten der Cordillerengebiete IV 571.
Fleckensyphilid XIII 305.
Flecktyphus V 323, Aetiologie und geographische Verbreitung V 324, Spirillen im Blute bei V 325, Leichenbefund bei V 327, Petechien bei X 518, Exanthem bei V 328, Gang des Fiebers V 330, Mortalität bei V 333, Differentialdiagnose zwischen F. und Typhus abdominalis V 335, F. in der Armee I 494, Therapie des F. V 336, Desinfection bei XV 174.
Fleisch (hygienisch) V 339, procentische Zusammensetzung der wichtigsten Fleischarten an Nährstoffen V 340, Zubereitungsarten des F. V 342, Uebertragung von Tuberculose durch perlsüchtiges F. XIV 129, F. perlsüchtiger Thiere X 503, trichinöses F., Verhalten gegen Hitze und Pökeln XIII 628.
Fleisch, wildes XIV 162.
Fleischbeschau V 343.
Fleischclystiere, vid. Clysmen III 330.
Fleischcontrole, sanitätspolizeiliche, vid. Schlachthäuser, und V 343.
Fleischgeschwulst IX 390 XI 670.

Digitized by Google

Fleischgift V 345. Symptome der Vergiftung mit V 349.
Fleischkohle VII 532.
Fleischlappen der Kehle von Truthühnern, Atrophie des F. nach Durchschneidung der zugehörigen Nerven XIV 48.
Fleischmilchsäure im Harn VI 296, bei Phosphorvergiftung X 558.
Fleischmolen IX 191, 195.
Fleischsaft V 81, Darstellung von IV 103.
Fleischschau V 343, und vid. Schlachthäuser.
Fleischschauerschulen XIII 641.
Fleischsolution von Leube und Rosenthal IV 105.
Fleischsorten, Nährwerth der IV 104, V 340.
Fleischvergiftung V 349, und vid. auch Wurstgift.
Fleischwärzchen, Bildung der XIV 161.
Fleur de bouillon blanc XIV 494.
Fleur de Millepertuis, vid. Hypericum VI 705.
Fleur de Narcisse des près IX 430.
Fleurs de Nénuphar IX 674.
Fleur de pensée sauvage XIV 544.
Fleurs de sureau XI 634.
Flexibilitas cerea III 27, bei Paranoia XIV 523.
Flexion forcirte, bei Aneurysmen I 303.
Flexion des Uterus, Verhalten zur Befruchtung XIII 109.
Fliegen, spanische, vid. Canthariden II 661.
Fliegen im Ohr V 403.
Fliegenpilz I 208, IX 327.
Flimmern, vid. Photopsia.
Flimmerscotom X 564.
Flinsberg V 351, Eisenmoorbad IX 212. IV 391.
Flockenlesen III 7, 526.
Flohstiche, Petechien durch X 516.
Flores, die hier fehlenden Flores finden sich unter dem bestimmenden Beinamen.
Flores Acaciae II 228.
Flores Benzoës II 116.
Flores Brayerae anthelminticae VII 699.
Flores Cassiae XV 82.
Flores Chamomillae III 141.
Flores Buglossi als Bechicum II 79.
Flores Kosso VII 699.
Flores sulfuris als Expectorans V 167.
Flores tiliae VIII 300.
Flores Verbasci XIV 494.
Flores Zinci XV 84.
Florpapier zur Prüfung des Farbensinns V 211.
Fluavil in der Guttapercha VI 147.
Fluctuation bei Magenerweiterung VIII 480, bei Abscessen I 69.
Flügelfell XI 157.
Flügelschiene, v. Dumreicher XIV 472.
Flüssigkeitszerstäuber VII 184, von Troeltsch XV 193.
Flüssigkeits-Rheostat IV 400, 411.
Flüstersprache XIII 166.
Fluid meat X 440.
Fluidextracte V 195.
Fluor albus V 351.
Fluoresceïn XI 448.
Fluorwasserstoffsäure V 351, XI 610, in Gewerben I 479, V 500.
Flusskrebse, Ursache von Urticaria XIV 248.
Flussreinigung, vid. Städtereinigung.
Flusssäure V 351.
Flussverunreinigung XIII 36.
Flusswasser zur Wasserversorgung XIV 623, 626.
Fluxion, vid. Congestion III 422.
Fluxus coeliacus siv. pancreaticus II 40.
Fluxus salinus IV 319.
Fluxus sebaceus, vid. Seborrhoe.
Focale Beleuchtung des Auges X 133.
Foehr, vid. Seebäder.
Foeniculum V 351.
Foenum graecum V 352.
Förster'scher Lichtsinnmesser XII 461.
Förster'sches Photometer VI 400.
Fötalcirculationswege, Persistenz der abnormen XV 187.
Fötale Endocarditis VI 468.
Fötale Peritonitis II 33.
Fötalkrankheiten V 352, IX 101, Variola als V 358, Typhus abdominalis, recurrens, Cholera, Intermittens V 360, Syphilis als V 361, idiopathische F. V 363, chirurgische Krankheiten der F. V 365, F. bedingt durch Anomalien der Nebentheile V 365.
Fötalpuls (Fötale Herztöne) XII 340.
Fötalring VI 586.
Foetor ex ore bei Chlorose III 227, F. bei constitutionellem Mercurialismus XI 286, bei Stomacace XIII 160, Beseitigung des III 519.
Fötor bei Rhinitis chronica IX 447.

Digitized by Google

Fötus V 352, Grösse und Gestalt des F. in den verschiedenen Monaten V 353, 354, 355, Ernährung des F. V 356, Kreislauf des V 356, Stoffwechsel des V 358, Apnoe des F. I 462, Erkrankung an Variola XIV 422, Einfluss von Intoxication auf den F. VII 206, Anasarca des F. V 365.
Foetus papyraceus II 424, XV 99.
Foetus sanguinolentus II 425.
Fötus in Foetu XI 133.
Folia. Die hier nicht angeführten Folia finden sich unter dem Namen der Stammpflanzen.
Folia Arctostaphyli XIV 343.
Folia Balsamitae, siv. Balsamita II 4.
Folia Belladonnae II 113.
Folia Digitalis IV 154.
Folia Jaborandi VII 91.
Folia Juglandis VII 309.
Folia Nicotianae IX 614.
Folia Petasitidis II 79.
Folia Salviae XI 633.
Folia Scolopendrii als Bechicum II 79.
Folia Sennae XII 488.
Folia Stramonii XIII 200.
Folia Toxicodendri XIII 570.
Folia Uvae Ursi XIV 343.
Folie circulaire III 294, XI 143, Folie aigue XI 144, F. paralytique circulaire XI 144, Verwechslung der periodischen Manie mit VIII 580.
Folie à double forme III 294, XI 143.
Folies héréditaires XI 154.
Folie musculaire III 271.
Folie paralytique circulaire à double phase XI 144.
Folie paralytique, vid. Dementia paralytica.
Folie raisonnante V 367, VIII 570, XI 153, bei Hysterie VII 65, bei Melancholie VII 4.
Folie sensoriale (Christian) VIII 671.
Follikel bei chronischem Pharynxcatarrh XII 200.
Follicularcatarrh III 334.
Folliculäre Erosionen der Portio IV 587.
Follicularcysten III 579, F. der Eierstöcke IV 342.
Follicularfurunkel V 419.
Follicularpetechien (bei Scorbut) X 518.
Folliculitis V 368, XIII 243, Verwechslung mit Sclerose XIII 295 und vid. Acne disseminata I 106.
Fomentatio ammoniacalis camphorata V 369.
Fomente V 368.
Foncaude V 370.
Fontana'scher Canal, Obliteration F. C. des bei Glaucom VI 84.
Fontanelle V 370, XIV 167.
Fontanellpflaster II 255.
Font-Caouada V 370.
Fonticulus V 370.
Foogood-Downing XI 346.
Foramen ovale, Offenbleiben des IX 102.
Foramina grandia in der Sequesterkapsel IX 474.
Forceps, vid. Zange.
Forficula in der Nasenhöhle IX 456.
Forges V 371.
Forges-les-Eaux V 371.
Forges-sur-Briis V 371.
Former, Anthracosis der XIII 87.
Formicae I 223.
Formicatio bei Hypochondrie VII 10, bei Hysterie VII 60.
Formonitril II 228.
Forstarbeiter Einfluss der Raupennester auf XIII 523.
Fortuna, Bäder von V 371.
Fossa iliaca, Abscesse der VI 615, XII 139, XV 135.
Fossa navicularis, Schmerzen in der F. bei Tripper XIII 670.
Fossa Rolandi V 605.
Fothergill'scher Gesichtsschmerz XI 39.
Foucault'scher Regulator VI 125.
Fowler'sche Lösung I 516.
Fractur V 372, allgemeine Symptomatologie V 372, 373, allgemeine Aetiologie V 373, Verlauf der F. V 376, Heilungsdauer der F. nach den einzelnen Knochen V 377, allgemeine Prognose V 378, Diagnose zwischen Luxation und F. in der Nähe von Gelenken VIII 430, complicirte Knochenentzündung nach X 235, F. osteomalacischer Knochen X 215, 217, spontane F. bei Tabes dorsualis XIII 388, F. der Orbitalwände X 201, F. der Schädelknochen XII 71, des Schlüsselbeins XII 184, des Schulterblattes XII 300, der Beckenknochen XV 131, F. am Hüftgelenk VI 602, F. des Acetabulum VI 602, F. des Schenkelhalses VI 603, isolirte F. des Trochanter major VI 606, F. des Oberschenkels X 8, der Zehen XV

Digitized by Google

65, F. des Handgelenks und der Hand VI 267, F. beim Fötus V 365, F. des Ellenbogengelenks IV 479, F. am oberen Ende des Oberarms XII 311, F. und Epiphysenlösung V 15.
Fractura baseos cranii als Ursache von Taubstummheit XIII 451.
Fractur der Corpora cavernosa penis X 405.
Fractur, Colles' F. VI 267.
Fractures verticales du sacrum XV 132.
Fränkel's Beleuchtungsapparat für Laryngoscopie VIII 32.
Fränkel's pneumatischer Apparat X 688.
Fragesucht bei Paranoia rudimentaria XI 154. und vid. Grübelsucht.
Fragon épineux XI 597.
Frailes V 372.
Fraisen III 479, vid. Eclampsia infantum.
Framboesia IV 572, V 382, XI 331, Aetiologie der V 383, Lupus und F. VIII 414, vid. auch Yaws.
Frangula V 387.
Frangulin V 387.
Frankenhausen V 387.
Franklin'sche Brille II 446.
Franzbranntwein als Cosmeticum III 502.
Franzensbad, V 387, Eisenmoorbad in F. IX 212, Stahlquelle IV 391, 393.
Franz-Josefquelle von Giesshübl-Puchstein VI 50.
Franz-Josefquelle bei Ofen X 72.
Franzosenhäuser XII 666.
Franzosenholz = Lignum Guajaci VI 137.
Franzosensalbe XI 293.
Fratta V 390.
Frauenkrankheiten, Massage bei VIII 609.
Frauenmilch I 599.
Frauenverein, Badischer VII 582.
Frauenverein, Vaterländischer VII 572.
Fraxin V 390.
Fraxinus V 390.
Freibanken XII 152.
Freienwalde V 390, Eisenmoorbad von IX 212.
Freiersbach V 390, Gasquelle von F. IV 391.
Freiwilliges Hinken VI 616.
Fremde Körper V 391, F. in der Nase V 392, Instrumente zur Herausbeförderung derselben V 392, F. im Oesophagus und Pharynx V 392 u. ff., F. im Kehlkopf und der Luftröhre V 395, F. in der Harnröhre und Blase V 396, F. im Mastdarm und der Scheide V 397, VIII 619.
Fremdkörper des Auges I 649, im Glaskörper VI 74, der Orbita X 205, F. als Erreger sympathischer Ophthalmien XIII 259.
Fremdkörper des Larynx und im Cavum laryngopharyngeum V 392, 393 u. ff., X 530, Tracheotomie bei XIII 572.
Fremdkörper des Oesophagus V 392, Stricturen in Folge von X 57, Oesophagotomie bei X 42, 44, 55.
Fremdkörper des Ohres V 398, agglutinative Methode zur Herausbeförderung der V 400.
Fremdkörper des Penis X 414.
Fremdkörper im Pharynx und Nasenrachenraum V 392, XII 214.
Fremdkörper-Pneumonie XIII 573, nach Lähmung der Vagi am Halse IV 256.
Frémissement cataire bei Chlorose III 224.
Frenga Serbiens XI 332.
Frenulum I 732, Schanker am F. XII 99, Resection des F. XIII 342.
Frenzy-fever XIV 17.
Frerichs'sche Theorie der Eclampsie IV 279.
Fresenius'sche Methode zur Füllung zu versendender Eisenwässer IV 391.
Freude, Neurosen in Folge von, vid. Emotionsneurosen.
Friars-Balsam = Tinctura Benzoës composita II 4, 116.
Fricke'sche Heftpflastereinwicklung XIV 491, IV 695, Shok nach F. XII 523.
Frictiones apotherapeuticae VIII 606.
Friedhof, vid. Kirchhof.
Friedrichshall V 404.
Friedrichsquelle von Landeck VIII 19.
Friedrichsroda V 404.
Friesel V 405, IX 59, Scharlachfriesel XII 111.
Frieselausschlag IX 60.
Fröbel'sche Kindergärten V 295.
Fröde'sche Reaction IX 310.
Frondes Taxi XI 601.
Frondes Thujae XI 601.
Frontalwindungen des Gehirns, Läsionen der V 609.

Digitized by Google

Fron'sches Reagens, Zuckerprobe mit VIII 695.
Frontaldistanzen XIII 528.
Froschgeschwulst XI 349.
Frostbeulen V 56, vid. Erfrierung, Carbolsäure gegen II 675, Chlor gegen III 202, Jod gegen III 506.
Frostgangrän V 55, am Fusse V 426.
Frostschauer bei Neurasthenie IX 569.
Frottement sous-scapulaire XII 303.
Frottirung als Epispasticum V 26.
Frucht, Lage der VII 399, Kopflage, Längslage VII 401, unvollkommene Knielage, Steisslage, Fusslage, Beckenendlage, Knielage VII 401, Querlage VII 403, Schieflage VII 405, Lagewechsel der VII 405, Einstellung der VII 406, Verwachsung der Placenta mit der X 663.
Fruchtabtreibung I 58.
Fruchtabtreibungsmittel I 63.
Fruchtalter Erkennung des F. I 60.
Fruchtbarkeit, Abhängigkeit der F. von dem Heiratsalter IV 330, von anderen Umständen IV 331, der Bluterfamilien VI 216, eheliche F. V 556, vid. Sterilität.
Fruchtblase, Ueberfüllung der F. als Ursache schwacher Wehen XIV 646, schmerzhafter Wehen XIV 652.
Fruchtkerne, Ursache von Darmstenosis III 689.
Fruchtsack, Ruptur des F. bei Extrauterinalschwangerschaft XIV 101, 107, Therapie bei XIV 110.
Fruchtsäfte, Extracte der V 193, Verfälschung der III 405.
Fruchtsäuren im Tamarindenmus XIII 424.
Fruchtzucker im Urin der Diabetiker IV 81.
Fructus. Die hier fehlenden Fructus finden sich bei der Stammpflanze.
Fructus Ajowaen, vid. Ajowaen I 148.
Fructus Colocynthidis III 373.
Fructus Juniperi VII 310.
Fructus papaveris X 166.
Fructus Phellandrii aquatici als Bechicum II 79.
Fructus Sabadillae XI 599.
Fructus siliquatae dulces als Bechicum II 80.
Fructus Vanillae XIV 378.
Fructus Zizyphi VII 309.
Früherysipel durch Impfen VII 146.
Frühgeburt V 405, Zeitpunkt der Unterbrechung der Schwangerschaft V 406, Scheidendouche zur V 408, Tamponade der Scheide für die V 409, Einführung von Fremdkörpern in die Uterushöhle V 409, mittelst innerlicher Mittel V 410, spontan eintretende F. V 411, F. bei Insufficienz der Mitralis XII 354, F. bei croupöser Pneumonie XII 354, bei Syphilis VI 413, Faradisation des Uterus zur Einleitung der künstlichen F. IV 461.
Frühgeburt (forensisch) V 414.
Frühjahrscatarrh, vid. Augen III 451.
Frühsommercatarrh, vid. Heufieber.
Fruits de grosseiller rouge XI 503.
Fuchsin I 335, Nachweis im Wein I 190.
Fucus V 415.
Fucus crispus III 7.
Führungslinie, Verhältniss zur Beckenaxe II 82.
Füllung zu versendender Eisenwässer IV 391.
Fuen-Caliente V 416.
Füred V 416.
Fürstenbrunnen von Ems IV 537.
Füsse, künstliche VII 669.
Fugile II 605.
Fuligo V 416.
Fuligokali V 417.
Fumaria V 417.
Fumigationes XI 343.
Fumigatio chlori III 203.
Fumigatio Guytoniana III 203.
Fumigatio nitrosa siv. Smithiana XI 344.
Funchal, Haupstadt von Madeira VIII 451.
Funiculus spermaticus, Gumma des XIV 554, Hydrocele des VI 650 und vid. Samenstrang.
Funda XIV 467.
Funda maxillaris XIV 190.
Fünffingerkraut XI 28.
Fungöse Ellenbogengelenkentzündung IV 488.
Fungöse Gelenkentzündung, vid. Gelenkentzündung oder Tumor albus.
Fungus V 417, F. medullaris II 694, F. haematodes II 694, F. haematodes des Oberkiefers IX 700, F. articuli I 534, F. syphiliticus XIV 553, F. articuli genu VII 498, F. der Sehnenscheiden XII 452, F. des Hodens VI 560.

Digitized by Google

Fungus foot of India VIII 453.
Fungus igniarius praeparat., vid. Agaricus chirurg. I 143.
Fungus Laricis, vid. Agaricus I 142.
Fungus Secalis, vid. Secale cornutum.
Fungus stypticus, vid. Agaricus chirurg. I 143.
Funiculitis bei Epididymitis IV 692.
Funkensehen, vid. Photopsia.
Furchensonden XII 575.
Furchungscentra IX 110.
Furcht, Neurosen in Folge von F., vid. Emotionsneurosen.
Furfur amygdalarum I 272.
Furibunde Delirien IV 13.
Furor XI 136, F. melancholicus VIII 668, F. poëticus XI 140, F. transitorius XI 144.
Furunkel V 417, Diagnose zwischen F. des äusseren Gehörganges und Ohrpolypen X 87, F. des äusseren Gehörganges V 625, Verlauf des F. V 419, Therapie V 420.
Furunkulose V 417, habituelle Form V 419, F. bei Manien XI 141, bei Diabetes IV 84.
Fusch V 421.
Fuscosclerotinsäure XII 424.
Fuselöl im Branntwein II 432.
Fuselöle, Giftwirkung derselben I 193.
Fuss V 421, Anatomie des F. V 422, Verletzungen des F. V 424, fremde Körper im F. V 426, Frostbrand am F. V 426, Contusionen etc. V 427, Fracturen und Luxationen V 428, 429, 431, Entzündungen des F. V 433, Neubildungen am F. V 437, Operationen am F. V 438, Difformität des F. nach acuter Osteomyelitis X 232, Statistisches über Caries der einzelnen Knochen des F. X 246, 251.
Fussbad, VI 684, alkalisches F. III 505.
Fussbrett, schleifendes VI 619.
Fussgelenk V 421, Anatomisch-physiologisches über das F. V 421, Verletzungen V 424, Entzündungen, Verschwärungen, Brand am F. V 433, Operationen am F. V 438, Statistisches über Caries des F. X 246, Resectionen im XI 436.
Fussklonus (Erb), vid. Fussphänomen.
Fusslagen, vollkommene V 552.
Fussphänomen XII 634, bei spastischer Spinalparalyse XII 637, bei Tabes dorsualis XIII 384.
Fussschweisse, Mittel gegen III 506, 507, Salicylsäure gegen F. XI 630, Unterdrückung der F. als Ursache von Tabes dorsualis XIII 397.
Fusssohle V 423.
Fussverkrümmung V 452.
Fusswurzel V 422.

G.

Gabelschwanz, Giftsubstanz beim XIII 523.
Gabianöl X 522.
Gähnkrampf V 453, bei Hysterie VII 61, bei Neurasthenie IX 568.
Gährung, Gährungserreger, vid. Desinfection IV 61.
Gährungsprobe auf Harnzucker VIII 696.
Gährungstheorie XII 511.
Gährungsvorgänge, Benzol gegen abnorme G. im Magen II 118.
Gänsehaut V 454, V 265, G. bei Ertrunkenen V 87.
Gärten in Krankenhäusern XII 705.
Gaillard'sches Verfahren bei Entropium, modificirt von v. Arlt IV 636.
Gais V 456.
Gaisfuss XV 30.
Galactaemie V 244.
Galactagoga V 456.
Galactidrosis V 456.
Galactocele II 564, im Puerperium XI 201.
Galactomyces II 694.
Galactorrhoe XII 430, Atrophie des Uterus bei XIV 259, G. im Puerperium XI 197, Amaurose durch G. XI 197.
Galacturie, vid. Chylurie III 291.
Galamgummi VI 139.
Galanga V 456.
Galbanum V 457.
Gale XI 686.
Galeodes araneoides, Giftdrüsen des XIII 521.
Galeopsis V 457.
Galgant V 456.
Galipot V 458, X 366, und vid. Harz, Terpentin.
Galium V 458.
Gallae, Galläpfel VI 19, 23.
Galle (als Arzneimittel) V 458, mangelhafte oder fehlende Bildung bei Leberdegeneration I 100, G. im Fieber V 273, Einfluss der G. auf den Echinococcus IV 267, 272, Functionen der G.

Digitized by Google

V 652, Störung der Pepsinwirkung durch die G. X 431, qualitative Veränderungen der XII 433, Jalape als gallentreibendes Mittel VII 96.
Gallenblase, Entbehrlichkeit der G. für den Organismus XV 164, Hydrops der G., Cholecystotomie und Cholecystectomie bei XV 166, operative Behandlung des Empyems der G. XV 167.
Gallenconcremente, vid. Concrementbildungen III 395 und Gallensteine.
Gallenfarbstoffe, III 395, G. im Sputum XIII 11, Beziehung der G. zum Harnfarbstoff VI 293.
Gallenfieber, vid. Gallenwege.
Gallenfistel V 475.
Gallengänge, käsige Affectionen der G. bei Rotz des Menschen XI 528, Regeneration der G. XI 429.
Gallengangkrebs V 471.
Gallenpigment, pathologisches X 645.
Gallensäuren V 458, in Gallensteinen III 396, Wirkung der G. im Blute II 324.
Gallensecretion, Vermehrung der XII 430, Verminderung der XII 432.
Gallenseife XII 471.
Gallensteine III 395, V 459, Zahl der V 459, Zusammensetzung der V 460, Entstehung der G. V 461, Symptomatologie der G. V 462, Ursache von Cirrhosis hepatis III 300, 302, G. als Ursache von Darmstenosis III 689, Therapie der V 464, doppeltkohlensaures Natron gegen IX 460, Carlsbad gegen III 5.
Gallensteinkolik V 462.
Gallensteinleiden als Indication für Cholecystectomie XV 166.
Gallensucht XI 16.
Gallenwege V 465. Anatomie der V 465, Catarrh der V 467, exsudative Entzündungen der G. V 469, Neubildungen und Geschwülste der V 471, Erweiterung der G. V 473, Parasiten der G. V 477.
Gallercysten des Larynx VIII 64.
Gallerte V 634, zu Suppositoria vaginalia XIII 240.
Gallertgeschwulst III 436, IX 401.
Gallertkapseln V 638.
Gallertkrebs II 696, G. des Magens VIII 497, G. des Mastdarms VIII 635.
Gallertkropf XIII 216.
Gallertsuppen V 639.
Gallitzenstein XV 86.
Gallusgerbsäure, vid. Gerbsäure.
Gallussäure VI 20.
Gallwespe III 575.
Galmei XV 84.
Galmier (Saint) V 478.
Galopirende Schwindsucht, vid. Phthisis florida.
Galvanisation, vid. Elektrodiagnostik, Elektrotherapie.
Galvanisches Bad IV 454.
Galvanisation, vid. Galvanotherapie.
Galvanischer Strom, Physikalisches über den IV 398.
Galvanokaustik V 478, Batterie zur V 479, Leitungsdrähte für die V 481, galvanokaustische Instrumente V 481, G. Schneideschlinge V 482, G. als Cauterium actuale III 110, G. bei Amputationen I 251, zur Amputatio penis X 420, G. bei Ohrpolypen X 88, G. bei Varicocele XIV 387.
Galvanokauter V 481.
Galvanolyse V 484, zur Heilung von Aneurysmen V 487, Anwendbarkeit der V 487.
Galvanometer IV 400, 409.
Galvanopunctur V 484.
Galvanotherapie IV 441. Galvanisation des Sympathicus IV 448, des Halssympathicus bei Morbus Basedowii II 22, des Rückenmarks IV 450, des Gehirns IV 452, gegen Hypochondrie VII 20, gegen Occipitalneuralgie X 21, gegen Cardialgie II 718, centrale allgemeine Galvanisation IV 454, G. gegen Bleilähmung II 266, bei Angina pectoris I 331, bei Parese und Paralyse der Blase II 189, G. für die Frühgeburt V 411, und vid. Elektrotherapie.
Galvanotonische Contractionen bei Reizung der Nervenstämme IV 427.
Gamander III 141.
Gambogiasäure VI 147.
Gang der Ataktischen XIII 375.
Gangart, spastische XII 638.
Ganglia renalia XIV 640.
Ganglien V 488, Anatomisches über die G. V 489, Axencylinder V 491, Hyperämie und Anämie der V 493, Hypertrophie und Atrophie der V 494, G. des Herzens, entzündet bei Stenocardie I 330, V 494, trophische Be-

Digitized by Google

ziehung der G. zu den Nerven XIV 61, G. bei Tabes dorsualis XIII 369, Verkalkung der G. XIV 503, Regeneration der G. IX 506, XI 428.
Ganglienkörper V 488.
Ganglion V 495, Cystenganglien V 496, Gelenkganglien V 496, Sehnenscheidenganglien V 496, G. an der Hand VI 276, G. am Fusse V 437.
Ganglion Gasseri, Tumoren beim V 620, Erkrankung des G. G. bei Zoster facialis VI 424, Ophthalmie bei elektrischer Reizung des XIV 83.
Ganglion des Penis X 413.
Ganglion coeliacum, Erscheinungen nach Exstirpation des I 127.
Ganglionnite = Bubo II 605.
Ganglion semilunare, pathologische Veränderungen des G. s. bei Bronzekrankheit I 128.
Gangrän II 416, septische XII 492, G. per decubitum III 705, G. oris IX 668, G. an den Extremitäten bei Intermittens perniciosa VIII 541, der unteren Extremität nach Unterbindung der Vena femoralis communis X 7, G. des Penis X 412, und vid. Brand.
Gangraena nosocomialis, vid. Hospitalbrand.
Gangraena pulmonum, vid. Lungengangrän.
Gannal'sches Verfahren zur Einbalsamirung der Leichen XV 177.
Gargarisma V 498.
Gargouillement = Borborygmus II 405. III 656, IV 136, in der linken Fossa iliaca bei Ruhr XI 592.
Garneele oder Granate. Vergiftung durch IX 331.
Gartenquendel XI 685.
Gartenschierling, vid. Aethusa I 141.
Gartner'sche Gänge XIV 348.
Gas, vid. Leuchtgas.
Gas, Explosionsgefahr bei G. II 111.
Gasbäder V 506, I 715, 720.
Gasbeleuchtung, hygienische Vorzüge der elektrischen Beleuchtung gegenüber der XV 146, neuere Vervollkommnungen der XV 150.
Gasbrenner, Intensiv-G. XV 150, Regenerativ-G. (Fr. Siemens) XV 150.
Gasconsum bei verschiedenen Brennern XV 151.
Gase (giftige) V 499. Kohlenoxydgas V 501, Kohlensäure V 503, Schwefelwasserstoff V 504 u. a. m., Injection von Gasen und Dämpfen VII 184, Tracheotomie bei Vergiftung mit irrespirablen Gasen XIII 581.
Gasgemische, Explosionsgefahr bei G. XV 153.
Gasinhalation XV 190.
Gasolin X 520.
Gastrisches Fieber V 510.
Gastein V 509.
Gastralgie, vid. Cardialgie II 710.
Gastrectasia, vid. Magenerweiterung.
Gastrectomie V 521.
Gastricismus V 510, G. und Urticaria XIV 248, chronischer G. als Ursache von Pruritus XI 93, G. als Ursache von Pulpitis XI 208.
Gastrische Krisen bei Tabes II 711.
Gastrisches Fieber V 510, Symptomatologie V 512, Behandlung des V 513.
Gastritis = Magenentzündung.
Gastritis glandularis bei Phosphorvergiftung X 557.
Gastroadenitis V 514.
Gastrocele II 528.
Gastrodynie bei Hysterie VII 59, und vid. Cardialgie II 710.
Gastro-Elytrotomie III 377.
Gastroenteritis = Magendarmentzündung.
Gastroenteritis aphthosa indica XIV 18.
Gastroenteritis carbunculosa nach Fleischgenuss V 347.
Gastrohysterotomie = Kaiserschnitt.
Gastromalacie, vid. Magenerweichung.
Gastromelus IX 130.
Gastropacha processionea XIII 521, Ursache von Urticaria XIV 247.
Gastropoda mit giftiger Eigenschaft IX 329.
Gastrorrhagie = Magenblutung, Blutbrechen, Hämatemesis.
Gastrorrhaphie, vid. Magennaht.
Gastrorrhexis V 514.
Gatroscop von Mikulicz-Leiter (elektroendoscopisches) X 48.
Gastroscopie V 514.
Gastrosolventia = Digestiva.
Gastrotomie V 514. Indicationen für die V 515, Resultate bei der V 516, Todesursache nach G. V 516, Zunahme des Körpergewichtes nach der G. V 518, Operationsmethode V 519.
Gastrotonica = Stomachica.
Gattoo = Yaws, Framboesia.

Digitized by Google

Gaultheria V 522.
Gaumen, Perforation des G. XIII 333, Zerstörung des harten G. durch Syphilis X 241, Erysipelas des G. I 323, künstlicher Obturator für den G. VII 659.
Gaumenabscess nach Periodontitis X 488.
Gaumendefect, Operation des G. XIV 220, und vid. Staphylorrhaphie und Uranoplastik.
Gaumenmandel, vid. Tonsilla (palatina).
Gaumennaht XIII 69.
Gaumenobturator VII 659.
Gaumenspalten, Operation der XIII 70, XIV 220, bei Doppelmissbildungen IX 111.
Gava V 522.
Gaxen I 334.
Gazebinden I 404, XIV 462.
Gazost V 522.
Gebärasyle V 527.
Gebären, Unfähigkeit zum (Impotentia parturiendi) XV 78.
Gebärhäuser V 523, puerperale Mortalität in französischen Anstalten V 523, in deutschen V 524, Einrichtung von G. V 525.
Gebärmutter (Krankheiten), vid. Uterus.
Gebärmutterblasenfistel, vid. Blasenscheidenfistel.
Gebärmutterblutungen IX 35, bei Tuberkulose IX 36, und vid. Uterinblutungen.
Gebärmutterbruch II 529, XIV 332.
Gebärmutterschmerz, vid. Hysteralgie VII 50.
Geberdensprache bei Taubstummen XIII 459.
Gebirgsclima V 527.
Gebirgscurorte V 527.
Gebirgstrage, Almogens'sche VII 629.
Geburt V 531, Geburtsmechanismus der Kopflagen V 532, der Gesichtslagen V 537, der Scheitellagen V 540, der Stirnlage V 542, der Schieflage des Kopfes und Ohrlage V 544, G. bei Steisslage V 546, bei Fusslage V 552, Knielage V 552, G. conduplicato corpore XII 475, bei Doppelbildungen und missgebildeten Früchten XV 103 u. ff., G. bei gleichmässig verengtem Becken II 84, bei rachitischem Becken II 87, Vertheilung der G. auf die Tageszeiten V 555, Zahl der künstlichen G. V 560, Tetanus nach G. XIII 494, Uterus bei der G. XIV 300 u. ff., G. von Zwillingen, vid. Zwillingsgeburt.
Geburten, eheliche und uneheliche V 556.
Geburtsgeschwulst IV 621.
Geburtshilfliche Untersuchung, vid. Schwangerschaft, Untersuchung auf S.
Geburtsmechanismus V 531.
Geburtsstatistik V 553, XV 181, Factoren, welche die Geburtsziffer beeinflussen V 554, Vertheilung der Geburten auf die einzelnen Monate und Jahreszeiten V 555, Verhältniss der Geschlechter unter den Geborenen V 556, Zwillinge V 557, Zahl der Todtgeborenen V 558, Mortalität im Wochenbett V 559, Kaiserschnitt V 562.
Geburtszange, vid. Zange.
Geburtsziffer V 553, Beziehung zur Sterblichkeitsziffer IX 242.
Gedächtniss, Stärke des, bei der Manie VIII 574.
Gefälle in Schwemmkanälen XIII 26.
Gefängnisse (hygienisch) V 563, Mortalität in den G. V 563, Ernährung in G. V 564, Lebensverkürzung durch VIII 112.
Gefässanomalien IX 129.
Gefässdurchschlingung II 351.
Gefässe, Auscultation der I 673, G. bei Chlorose III 221.
Gefässerkrankung nach Erfrierung V 56.
Gefässgeräusche über der Struma bei Morbus Basedowii II 17.
Gefässkropf XIII 216.
Gefässmal IX 413.
Gefässneubildung IX 549.
Gefässneurose I 334.
Gefässschwamm, lappiger I 332.
Gefässgeschwulst, Gefässmal, vid. Angiom I 331.
Gefässgeschwülste der Blase VI 202, 204.
Gefässkrampf, arterieller bei Schreibekrampf II 158.
Gefässwand, Einfluss dyspnoischer Zustände auf die IV 257.
Gefangenenkost V 80.
Gefrornes, Verfälschungen III 404.
Gefühlsanomalien bei Manie VIII 572.
Gegengift I 366.
Geheimmittel V 567, VIII 649.
Gehirn V 570, Oedem des G. bei Melancholie VIII 683, neurotische

Digitized by Google

Atrophie des G. nach Durchschneidung des Sympathicus XIV 49, anatomisches Verhalten desselben bei Idiotie VII 115, Cysten im G. III 588, Gewicht der Gehirne bei verschiedenen Psychosen II 304, Herdbildung im G. bei Variola XIV 409, locale Läsionen des G. XII 78, Osteome in der Substanz des G. X 213, Krebs des G. V 614, Sarkome des G. XI 681, senile Veränderungen des G. VIII 585, Regeneration des IX 506, Lungenentzündung bei Affectionen des G. XIV 86, Augenmuskelkrämpfe bei Erkrankungen des I 606, Decubitus acutus bei Erkrankungen des G. XIV 69, Magenblutungen bei Gehirnerkrankungen VIII 456, Metallotherapie bei Torpor des G. IX 23, Galvanisation des IV 452.

Gehirnabscess V 580, chronischer G. XII 79, 80, G. durch Ohrenerkrankung X 261, G. bei Otitis media symptomatica IX 184, G. nach putrider Bronchitis II 514.

Gehirnanämie V 570, XII 78, Ursachen der V 571, chronische Form der G. V 572, G. bei Manie VIII 579, Ohnmacht bei X 73, G. als Ursache der Encephalopathia saturnina II 251, als Ursache des epileptischen Anfalles IV 721.

Gehirnarterien. Syphilis der XIV 551.

Gehirnatrophie V 586, senile G. II 298.

Gehirnbasis, Tumoren der V 619.

Gehirnblindheit I 212.

Gehirnblutung V 575, Statistik der G. V 576, Vorkommen nach den Jahreszeiten V 577, Diagnose und Prophylaxis V 579, Aderlass bei I 131, Lähmungserscheinungen des Halssympathicus bei VI 248, Störungen der Psyche nach G. II 301.

Gehirnbruch, vid. Encephalocele.

Gehirndruck (Compressio cerebri) XII 76, durch Schädelfracturen XII 80, Cheyne-Stokes'sche Athmung bei III 154.

Gehirnembolie bei Gelenkrheumatismus V 693.

Gehirnentzündung V 580.

Gehirnerschütterung (Commotio cerebri) XII 75, Beziehung des Shok zur G. und Differentialdiagnose XII 524, Theorie der XII 75, und vid. Schädelverletzung.

Gehirnerschütterung (forensisch) V 589.

Gehirnerweichung V 588, V 615, rothe G. V 580, Aneurysma arcus Aortae als Ursache von G. V 587.

Gehirnhämorrhagie, vid. Gehirnblutung.

Gehirnhäute, Krankheiten der V 593, Hyperämie der G. V 593, Blutungen der G. V 594, Entzündung der V 594 u. ff., in Folge eiterigen Mittelohrcatarrhs X 261, tuberkulöse Entzündung der V 558, 598, XIV 139, Therapie der tuberkulösen Meningitis V 603, Oedem der G. bei Melancholie VIII 683, Sarcom der G. XI 681.

Gehirnhyperämie V 573, bei Manie VIII 579.

Gehirnhypertrophie V 586, 616, bei Idiotie VII 116.

Gehirnödem V 589, G. bei Rachitis XI 322.

Gehirnquetschung (Contusio cerebri) XII 79.

Gehirnrinde (Hirnrinden-Affection) V 604, Physiologisches über die G. V 605, Lage der Centren in der G. V 605, 606, Läsionen der Frontalwindungen V 609, Läsionen der Centralwindungen V 609, Läsionen der Temporal- und Occipitalwindungen V 611, Befund der G. bei Manie VIII 579, Durchforschung der G. nach der Methode von Rindfleisch VI 97, G. als centraler Herd der Epilepsie IV 720.

Gehirnsand in der Glandula pinealis XI 95.

Gehirnschwäche durch psychische Ursachen IV 512.

Gehirnsclerosis V 583.

Gehirn-Sinus, vid. Sinus, Thrombose der V 594.

Gehirnstielläsionen V 620.

Gehirnsyphilis als Ursache der Gehirnerweichung V 587, Erkrankung der Gefässe bei G. IV 548, 554.

Gehirntuberkel V 614, XIV 139, G. nach Masern VIII 601.

Gehirntumoren V 613, Anatomisches über V 613, 614, Aetiologie V 614, Symptome der V 614, Differentialdiagnose V 615, Tumoren der Convexität V 616, G. der Grosshirnganglien V 618, G. der Seh- und Vierhügel V 619, G. der Hirnbasis V 619, G. der Grosshirnschenkel und Varolsbrücke V 620, Tumoren der Kleinhirnschenkel V 621, Tumoren des

Digitized by Google

Kleinhirns V 622, Zusammenbang der Stauungspapille mit X 80, Störungen der Psyche bei G. II 301.
Gehirnverletzung, vid. Schädelverletzung.
Gehirnvorfall bei Schädelfracturen XII 74.
Gehirnwindungen V 604 u. ff., Atrophie der G. bei Paranoia XIV 529.
Gehör bei Tabes dorsualis XIII 385, Prüfung auf G. bei Taubstummen XIII 455, Metallotherapie bei Verlust des Gehörs IX 22.
Gehörgang, äusserer, Krankheiten desselben V 623, Anomalien der Absonderungen V 623, 624, Entzündung des äusseren G. V 625, 627, Behandlung desselben V 626, 631, Verengerungen des äussereu G. V 632, Neubildungen des V 633, Furunkel des V 625.
Gehörgangsluftdouche bei chronischem eitrigem Mittelohrcatarrh X 264.
Gehörgebekunst IV 439.
Gehörknöchelchen, Ankylose des G. als Ursache von Taubstummheit XIII 452, Immobilisirung der G. IX 157.
Gehörnerven, Kalkconcremente in den III 395, Elektrophysiologie und Elektropathologie des G. IV 431 und vid. Hörnerven.
Gehörprüfung, vid. Hörprüfung V 567.
Gehörshallucinationen XII 536, 538, 539, bei Hypochondrie VII 17, bei Melancholie VIII 670, bei Manie VIII 572.
Geigenbogenhaltung des Messers XII 225.
Geilnau V 634.
Geisselträger V 320.
Geist, Entwicklung des G. während der Kindheit IV 643.
Geisteskrankheit durch Vererbung V 42, Simulation von XII 529, G. der Nachkommen blutsverwandter Ehen II 355, Beziehung der G. zur Häufigkeit des Selbstmordes XII 481, 482, 484, 485, Wirkung der Malariakrankheit auf Entstehen und Vergehen von VIII 544, Verhältniss der G. zur Trunksucht XIII 660, Beziehung der Päderastie zu G. X 297, pathologische Veränderungen am Sehnerven bei G. X 176, periodische Unterbrechung des Nägelwachsthums bei G. XIV 48, Verstopfung bei G. XV 283, G. nach croupöser Pneumonie VIII 379, G. durch Galaktorrhoe XI 197, Marasmus bei G. VIII 588, neurotische Knochenbrüchigkeit bei G. XIV 45, Castration bei G. der Frauen III 23, Photochromatische Therapie bei G. X 561.
Geistesparalyse, progressive mit Tabes dorsualis XIII 386.
Gekreuzte Reflexe durch Galvanisation und Faradisation IV 427.
Gelatina Carrageen III 7.
Gelatina jecoris aselli VIII 199.
Gelatina Lichenis Islandici III 138, V 635.
Gelatina Liquiritiae pellucida VI 109.
Gelatinbäder V 638.
Gelatine V 634, vegetabilische V 635, thierische V 636, therapeutische Anwendung der V 636, 637.
Gelatinkapseln V 638.
Gelatinöse Erweichung des Magens VIII 470.
Gelatinöse Infiltration der Lunge (Laënnec) X 588.
Gelatinsuppositorien XIII 241.
Gelbes Fieber V 639, Beziehung des Bodens zum II 381, Aetiologie des gelben F. V 640, Disposition für V 642, Symptomatologie V 643, Blut im gelben Fieber V 656, anatomische Veränderungen bei V 647, differentielle Diagnose V 649, Verwandtschaft des Malariagiftes zur Noxe des VIII 530, Diagnose des remittirenden und continuirlichen Malariafiebers gegenüber dem gelben F. VIII 547, Therapie des V 650, Pilocarpin bei VII 94.
Gelbkörner V 206.
Gelbschoten III 526.
Gelbsucht V 651, hepatogener Icterus V 652, 656, hämatogener V 653, 656, Symptomatologie des V 654, Pathologisch-anatomisches über V 658, Unterscheidung des wirklichen Icterus von dem nach Pikrinsäure auftretenden X 647, Icterus und Xanthombildung XV 14, Darmblutung bei G. III 645, G. bei Darmcatarrh III 657, G. bei Pancreaserkrankung II 41, Icterus catarrhalis V 658, catarrhalische G. bei Schwangeren XII 353, G. im Puerperium XI 196, Faradisation der Gallenblase bei Icterus catarrhalis IV 460, Icterus bei Beriberi II 131,

Digitized by Google

G. bei Intermittens perniciosa VIII 541, Icterus bei Pneumonie VIII 378, 382, 383, bei Pseudoleukämie XI 114, Icterus durch Wanderleber XIV 585, durch Wanderniere XIV 590, bei Thrombose der Pfortader XI 256, hepatogener Icterus bei Recurrens XI 376, bei gelbem Fieber V 645, Pruritus bei G. XI 93, Prurigo bei XI 87, Darminfusion bei III 686.

Gelbsucht der Neugebornen, vid. Icterus neonatorum.

Gelée V 634, aus Thierorganen V 341.

Gelenkanschwellung bei Radialislähmung XI 337.

Gelenkatrophien, neurotische XIV 43, Inactivitätsatrophien der Gelenke XIV 43.

Gelenkbänder, Erschlaffung der G. nach Osteomyelitis X 227.

Gelenkdistorsion V 707.

Gelenke, Anatomisches über G. V 661, 662, Belastungsdeformitäten nach III 711, Fracturen der G. vid. die einzelnen Gelenke, Caries der G. durch acute Osteomyelitis X 228, 235, neurotische Affectionen der G. XIV 78, bei Hemiplegie XIV 78, bei Tabes dorsualis XIV 79, Affectionen der G. bei Scharlach XII 125, 126, Erkrankungen der Gelenke nach Ruhr XI 594, Distorsion der G. V 707, Schwellung der G. bei Neuritis nodosa IX 588.

Gelenkeiterung bei Wunden V 703.

Gelenkenden, knöcherne, Verhalten bei Arthritis deformans XI 19.

Gelenkentzündung V 661, Synovitis V 663, Aetiologie der V 665, tuberkulöse (fungöse) Gelenkentzündung V 668, XIV 141, Therapie der fungösen G. V 673, Beziehung der Caries der Knochen zur fungösen und tuberkulösen Gelenkentzündung X 244, Steigerung des Knochenwachsthums durch chronische G. X 232, obliterirende G. durch acute Osteomyelitis X 228, 235, G. bei acuter Osteomyelitis X 223, 226, 235, G. durch traumatische Osteomyelitis X 237, G. an der Hand VI 273, rheumatische G. XI 489, multiple G., vid. Gelenkrheumatismus V 687, deformirende G. XI 17, G. des Schultergelenks XII 325, G. bei Erythema nodosum V 122, G. des Ellenbogengelenkes IV 487, G. bei Variola XIV 408, bei Scrophulose XII 415, faradischer Strom bei G. IV 459.

Gelenkganglien V 496.

Gelenkknorpel, Verhalten bei Arthritis deformans XI 18.

Gelenkkörper V 676, XI 19, im Ellenbogengelenk IV 488, freie G. III 259.

Gelenkmäuse, vid. Gelenkkörper.

Gelenkneuralgie, vid. Gelenkneurose.

Gelenkneurose V 679, Aetiologie V 681, Verlauf V 684, Therapie der V 685, faradische Behandlung bei IV 458, bei gelbem Fieber V 644.

Gelenkrheumatismus, acuter V 686, Wesen des G. V 694, Statistisches über den G. V 687, 688, Aetiologie des V 688, durch Vererbung V 45, Symptome des V 689, 690 u. ff., Diagnose V 694, Verwechselung der acuten Osteomyelitis mit G. X 223, Harnsäure im Blut bei G. II 324, Endo- und Pericarditis bei V 691, Beziehung des G. zur Endocarditis, VI 469, Pleuritis bei V 692, Cerebral-Rheumatismus V 693, Myelitis nach acutem G. IX 367, Miliaria crystallina im Gefolge von G. IX 63, Iritis nach VII 264, G. und Chorea III 269, Alveolaratrophie bei G. I 206, Mortalität der G. V 693, Therapie des G. V 695, Salicylsäure gegen V 696, XI 629, Delphinin gegen XIII 77, subcutane Carbolinjectionen II 675, V 696.

Gelenkrheumatismus, chronischer V 697, V 667, Statistisches über V 698, Symptomatologie V 698, Behandlung des G. V 699, 700.

Gelenkschienen XIV 471.

Gelenkschwellungen und Steifigkeiten bei Neuritis nodosa IX 588.

Gelenkverjauchung, bei acuter Osteomyelitis X 228, 235.

Gelenkverletzungen, Gelenkwunden im Allgemeinen V 701, Symptome der V 702, Verlauf V 703, Therapie V 705, Contusionen der G. V 706, Distorsionen der G. V 707.

Gelesnowodsk, vid. Schelesnowodsk.

Gelin (Pflanzenschleim) VI 140.

Gelsemin V 708, Aehnlichkeit der G.-Vergiftung mit Wurstvergiftung XV 10.

Digitized by Google

Gelsemium V 708.
Gelsemium hydrochloricum in subcutaner Injection VII 32.
Gelsemiumsäure V 708.
Gelüste der Schwangeren (forensisch) V 710.
Gemeingefühl, cutanes, Störungen des VI 368, G. und Gemeingefühlsnerven IV 529, Hallucinationen des G. XIV 519, Hallucinationen des G. bei Manie VIII 572, Prüfung des G. der Haut durch den inducirten Strom IV 428.
Gemüthsaffecte (Gemüthsbewegungen) Ursache von Urticaria XIV 248, G. Ursache von Chorea III 268, Darmcatarrh durch III 651, Eclampsia infantum nach Gemüthsbewegungen der Mutter oder Amme IV 289, Einfluss von G. auf Nervenaffectionen IV 511.
Gemüthsblödsinn, Gemüthsidiotismus II 291.
Gemüthswahn XI 152.
General Paralysis or Paresis, vid. Dementia paralytica.
Génestrolle V 712.
Genesung VII 643.
Genêt purgatif V 712.
Genickkrampf III 128.
Genickschmerz bei Hysterie VII 58.
Genickstarre III 128, III 463.
Genipkraut I 75.
Genista V 712.
Genitalcanal, Hämatometra bei Duplicität des VI 178, 182, 184.
Genitalia, Elephantiasis Arabum genitalium IV 473.
Genitalstrang XIV 347.
Genitalsystem, anatomischer Verlauf der Tuberkulose im XIV 141.
Gentiana VI 3.
Gentianin VI 3.
Gentiansäure VI 3.
Gentiopikrin VI 3.
Gentisin VI 6.
Gentiogenin VI 3.
Genu eversum bei spinaler Kinderlähmung VII 382.
Genu extrorsum VII 505.
Genuine sthenische Pneumonien (Leichtenstern) VIII 384.
Genu introrsum VII 503.
Genu inversum und recurvatum bei spinaler Kinderlähmung VII 382.
Genu recurvatum VII 505.
Genu valgum VII 503, Anlegung des Gypsverbandes bei XIV 480, Extension bei V 177, immobilisirende Verbände bei VII 127.
Genu varum VII 505.
Genussmittel V 59.
Geoffroya VI 4.
Geoffroyin VI 4.
Geographie, medicinische, vgl. geographische Pathologie.
Geographische Breite III 311.
Geographische Pathologie VI 4, von Europa VI 5, Afrika VI 8, Asien VI 11, Australien VI 13, Amerika VI 14, G. des Scharlach XII 107, der Malariakrankheiten VIII 532, des Scorbut XII 399.
Geophagie VI 17, endemisches Gebiet der IV 575.
Geophilus longicornis, Giftdrüsen des XIII 521.
Georgenbrunnen von Eilsen IV 373.
Georgenquelle von Landeck VIII 19.
Georg-Victorquelle in Wildungen XIV 673.
Gerace-Manna VIII 581.
Geradhalter, Bouvier'scher XI 554, G. von Schreber XII 241, 270.
Geranin V 82.
Geräusch des gesprungenen Topfes (Bruit de pot fêlé) X 453.
Geräusche in den Arterien I 674, in den Venen I 675.
Geräusche, plätschernde, im Unterleib I 676.
Gerberthran VIII 194.
Gerbsäure VI 18, G. des Theer XV 259, G. in subcutaner Injection VII 35, zur parenchymatösen Injection VII 190, G. bei Vergiftungen I 370.
Gerbsaures Cannabin XV 160.
Gerhardt'sche Expressionsmethode X 699.
Gerichtliche Medicin, Beziehungen der zur Lebensversicherung VIII 154.
Germainthee XV 287.
Gerontoxon, G. lentis III 50, VI 24, 586, XIV 499.
Geronstère bei Spa XII 581.
Gerretsen'sche Geheimmittel gegen Asthma bronchiale II 477.
Gerstenkorn, vid. Hordeolum.
Gerstenmalz VIII 563.
Gerstenmutterkorn XII 424.

Digitized by Google

Gerstentrank XI 159.
Geruchshallucinationen bei Manie VIII 572, bei Melancholie VIII 670.
Geruchsinn bei Hysterie VII 57, bei Tabes dorsualis XIII 385.
Geruchsverminderung VII 37.
Gerüche von Pflanzen, Extraction der III 493.
Gervais, St. VI 24.
Geschlecht, Bestimmung des G. bei Hermaphrodismus VI 417, Abhängigkeit des G. der Kinder von dem relativen Alter der Eltern IV 331, Einfluss des G. auf die Lebensdauer VIII 105, Einfluss auf die Morbidität IX 238, 256, Einfluss auf die Neigung zum Selbstmorde XII 478, Einfluss des G. auf die Vitalcapacität der Lunge XII 662.
Geschlechtsapparat, vid. Genitalsystem.
Geschlechtsehre, Epilepsie nach Angriffen auf die V 3.
Geschlechtsorgane, syphilitische Schleimhautleiden der XIII 334.
Geschlechtsreife, Eintritt der G. bei Knaben XV 75, bei Mädchen XV 77.
Geschlechtssinus des Bandwurm XIII 414.
Geschlechtsthätigkeit, Einfluss von Opium auf die X 159.
Geschlechtstrieb, abnormer IX 203, bei Cryptorchismus VI 545, Päderastie aus Perversität des G. X 296, 297, Steigerung des G. bei Manie VIII 573.
Geschlechtstypus, Einfluss von Hypospadie auf den G. IX 142.
Geschmack, Elektrophysiologie und Elektropathologie der G.-Nerven, elektrischer G. IV 430.
Geschmackscentrum I 143.
Geschmackshallucinationen bei Manie VIII 572, G. und Geschmacksillusionen bei Melancholie VIII 670.
Geschmacksinn bei Hysterie VII 57.
Geschmacksrichtung, verkehrte, bei Chlorose III 227.
Geschmackstörung bei Lähmung im Facialisstamm VI 37.
Geschmacksverlust bei Metallotherapie IX 22.
Geschmacksverminderung VII 37.
Geschosse, indirecte XIV 689.
Geschütze XIV 689.
Geschwulst im Allgemeinen, vid. Neubildung.
Geschwülste, Theorie der Entstehung der G. IV 657, Cohnheim'sche Theorie der G. IX 552, metastatische Entstehung der G. durch Embolie IV 499, congenitale G. IX 551, Amyloiddegeneration der G. IX 556, Ursache von Darmstenosis III 690, G. der Schenkelbeuge XII 140, G. am Oberschenkel X 15, am Becken XV 138, am Schultergelenk und in der Schultergegend XII 328, der Ohrmuschel X 81, des Oesophagus X 64, des Pharynx XII 213, G. an den Zehen XV 71, G. der Mamma II 564, G. des Mediastinum, vid. Mediastinaltumoren, G. des Kehlkopfs, vid. Larynxgeschwülste, congenitale G. der Steiss- u. Kreuzbeingegend, vid. Sacraltumoren.
Geschwulstmetastasen IX 30.
Geschwür von Aden = Phagedaenismus tropicus.
Geschwür von Cochinchina XIV 25.
Geschwür von Mozambique XIV 25.
Geschwüre, Allgemeines über IV 673, asthenisches XII 96, catarrhalisches XIV 160, G. mit weissem Brandschorf (Wallace) XII 96, Eintheilung der XIV 162, leprőses G. VIII 245, 250, G. nach Nervenverletzungen und anderen Nervenaffectionen XIV 74, 75, syphilitische der Schleimhaut XIII 329, G. des Oesophagus X 53, G. des Pharynx XII 212, typhöse G. des Pharynx XII 213, Druckverband für torpide G. III 391, indurirtes G., vid. Syphilis und vid. unter den einzelnen Körpertheilen.
Gesetz der conjugirten Bildweite X 101.
Gesicht, Verhältniss der Grösse des G. zu der der Schädelkapsel VI 654.
Gesichtsatrophie, einseitige VI 25, einseitige neurotische VI 25 u. XI 45, neurotische G. XIV 49, halbseitige XIV 49, Casuistik der XIV 50, Beziehung des Trigeminus zur XIV 51, Beziehung des Halssympathicus zur XIV 52, durch genuine Atrophie des Unterhautfettgewebes XIV 52.
Gesichtsatrophie, halbseitige, vid. Hemiatrophia facialis.
Gesichtsausdruck bei Peritonitis II 30.
Gesichtsbasislänge (Schädelmessung) XII 16.
Gesichtsbreite, grösste (Schädelmessung) XII 24.

Digitized by Google

Gesichtsdeformitäten bei Idiotie VII 112.
Gesichtsdreieck (Schädelmessung) XII 16.
Gesichtsermüdung, vid. Asthenopie I 564.
Gesichtsfeld X 476, Grenzen des G. X 482, Defecte des G. bei Retinitis chorioiditis, Retinitis pigmentosa X 486, XI 477, Defecte des G. bei Netzhautablösung X 486, Einschränkung des G. bei Glaucom VI 79, X 486, nach Iridectomie bei Glaucom VI 90, Einschränkung des G. bei Sehnervenatrophie X 187, 188, 485, Defect des G. bei Hemianopsie X 190, bei Hemeralopie VI 401, concentrische Einengung des G. nach Orbitalverletzungen X 204, und vid. Sehprüfung und Amblyopie.
Gesichtsfeldmesser, vid. Perimeter.
Gesichtsfinne, vid. Acne.
Gesichtsgeburten V 537, 543.
Gesichtshallucinationen XII 536, 538, 539, bei Hypochondrie VII 17, bei Manie VIII 568, 572, G. bei Melancholie VIII 670.
Gesichtshypertrophie, angeborene, halbseitige XIV 65.
Gesichtsillusionen bei Manie VIII 571.
Gesichtslage V 537, 543, Zangenanlegung bei XV 56.
Gesichtslinie, mediane (Schädelmessung) XII 23.
Gesichtsmuskelkrampf VI 27, Ausgangspunkt der Reflexreizung VI 28, G. bei chronischer Perineuritis IX 588, masticatorischer G. bei Pulpitis XI 206.
Gesichtsmuskellähmung VI 31, peripherische G. VI 33, rheumatische G. VI 34.
Gesichtsneuralgie, vid. Prosopalgie XI 39.
Gesichtsödem bei Trichinosis XIII 629.
Gesichtsschädel, Messung und lineares Maass des XII 22.
Gesichtsschwindel I 619, XIV 536.
Gesichtssinn bei Hysterie VII 57.
Gesichtsspalte, secundäre IX 137, als erbliche Missbildung IX 125.
Gesichtswinkel, kleinster XII 455.
Gesundheitsstörung (forensisch) VI 38, durch Vergiftung VI 66.
Getreidestaub, Inhalation von XIII 93.
Geum urbanum III 9.
Gewächs IX 544.
Gewebebildner V 61.
Gewebsläsionen in ihrer Beziehung zur Entzündung IV 659.
Gewebsnecrosen, Ursache der bei septischen Processen XII 513, 514.
Gewehr-Caliber XIV 688.
Gewehrseele XIV 688.
Gewerbekrankheiten, vid. Arbeiterhygiene I 474.
Gewerks-Kranken-Verein in Berlin VII 560.
Gewichte, medicinale, vid. Medicinalgewichte.
Gewichtsextension nach Volkmann-Schede bei Coxitis VI 618.
Gewürze als Aphrodisiaca I 456.
Gewürzkrämerkrätze IV 319.
Gewürznelken III 9.
Gewürztropfen, saure XI 608.
Gewürzwein XI 522.
Ghe hom XIV 25.
Gibbus XI, 550.
Gibbositas XI 550, VI 39, und vid. Malum Pottii.
Gicht VI 39, Aetiologie VI 44, durch Vererbung V 45, geographische Vertheilung der G. VI 40, endemische Bezirke der IV 576, metastatische G. IX 31, Theorie der V 45, Harnsäure im Blut bei II 324, VI 40, 44, 46, 47, Symptome der VI 41, Localisation der G. im Metatarso-Phalangealgelenk der grossen Zehe VI 41, XV 68, im Handgelenk VI 275, Prosopalgie bei G. XI 40, Alveolaratrophie bei I 206, chronische Prostatitis durch G. XI 52, Iritis bei G. VII 264, G. als Ursache der Concrementbildungen XV 225, Behandlung der G. VI 48, Akratothermen bei I 153, Kochsalzwässer gegen VII 520, kohlensaures Lithium gegen VI 49, VIII 308, faradischer Strom bei gichtischen Anschwellungen der Fingergelenke IV 459, Teplitz gegen XIII 477.
Gichtabscesse VI 43.
Gichter, vid. Eclampsia infantum III 479.
Gichtgase V 502.
Gichtpapier X 367.
Gichtrosenwurzel = Radix Paeoniae, vid. Päonia.
Giessbeckenknorpel, vid. Cartilago arytaenoidea.
Giesser, Anthracosis der XIII 87.
Giesshübl-Puchstein VI 50.
Giessfieber V 505, XV 82.

Digitized by Google

Gift (forensisch) VI 51, Krankheitserscheinungen bei Vergiftungen VI 56, Leichenbefund VI 57, chemische und Spectralanalyse, sowie das physiologische Experiment VI 62, besondere Umstände des Falles VI 64, G. in Gewerben I 478.
Gift, venerisches XIV 177.
Giftdrüsen von Thieren XIII 520.
Giftfliege von Centralafrika XIII 521.
Giftkuttel XIII 523.
Giftlattich, vid. Lactuca.
Giftschlangen XII 157.
Giftspinnen, vid. Spinnengift.
Giftsumach XIII 570.
Gigonza VI 66.
Gilbwurzel VII 175.
Giljekrankheit XI 329.
Gilsland Spa. VI 66.
Gingerol VII 175.
Gingivitis, Alveolaratrophie bei I 206, nach chronischer Blausäurevergiftung II 234, vid. Stomatitis.
Ginseng VI 66.
Ginster V 712.
Gipsophila Struthium XI 669.
Giraffe, vid. Dengue IV 44.
Giraud-Teulon'scher binocularer Augenspiegel X 110.
Githagin aus Agrostemma Githago XI 668.
Giuleppo VII 310.
Giuliano (San-) VI 66.
Gladiolus, vid. Iris.
Glairine-Barégine II 7.
Glandes quercus tostae, vid. Eichelkaffee.
Glandula Parotis, vid. Parotis.
Glandulae anales veneniferae der Ameisen XIII 520.
Glandulae coccygeae XV 128.
Glandulae Lupuli als Antaphrodisiacum I 360, und vid. Lupulin.
Glandula pituitaria, Adenome der IV 221.
Glandulae Rottlerae I 365, VII 332.
Glandula sublingualis, Syphilis der XIV 550.
Glandula submaxillaris, neurotische Atrophie der XIV 41, 42, Syphilis der XIV 550.
Glandula suprahyoidea, Ursache von Cysten III 580.
Glandularkrebs II 707.
Glans penis, vid. Eichel.
Glanzfinger I 512, V 306.
Glanzhaut, vid. Glossy skin, bei chronischer Perineuritis IX 587.
Glanzruss V 416.
Glas, als Cornea artificialis VII 358.
Glasdächer für Schulzimmer XII 275.
Glaskörper VI 67, Histologie des G. VI 67, Entzündung des VI 68, 70, Trübungen des G. VI 72, Blutungen des I 641, VI 73, 221, fremde Körper im VI 74.
Glaskörpertrübung bei Glaucom VI 81, bei Recurrens XI 377, bei Chorioretinitis XI 469, bei Cyclitis III 561, Pilocarpin gegen VII 94.
Glaskörperverflüssigung VI 71, 73.
Glaskraut, vid. Parietaria.
Glasstäbe zur Einführung medicamentöser Wattebäusche in den Cervix IV 590.
Glatze, vid. Alopecie I 199.
Glaubersalz, trockenes IX 464.
Glaubersalzwässer, vid. alkalische Mineralwässer I 176.
Glaucom VI 75, Wesen des G. VI 85, G. simplex VI 77, G. acutum inflammatorium VI 80, 81, secundäres G. VI 82, sympathisches XIII 258, Einschränkung des Gesichtsfeldes bei G. X 486, Photopsie bei G. X 563, Ursache der Netzhautablösung IX 537, Mydriasis durch G. IX 363, G. bei Variola XIV 408, Therapie des G. VI 89, Augendrainage bei der Operation VII 256, Iridectomie bei VI 89, VII 249.
Gleichenberg VI 94.
Gleichgewichtsempfindung bei Tabes dorsualis XIII 383.
Gleichgewichtsversuch Graefe's XIII 177.
Gleichgewichtsstörung bei Gehirngalvanisation IV 452.
Gleisweiler VI 95.
Glieder, doppelte XI 307, künstliche G. bei angeborenem Defecte der Extremitäten VII 679.
Gliederbrechen bei Hysterie VII 58.
Gliedschwamm I 534, VI 95.
Glimmerbrillen II 446.
Gliome VI 95, G. des Gehirns V 613, teleangiektatisches G. des Rückenmarks XI 546, G. der Netzhaut als Ursache der Netzhautablösung IX 537, G. der Niere IX 653.

Digitized by Google

Gliomyxom des Rückenmarks XI 546.
Gliosarcom XI 675, Verhältniss der G. zum Neurogliom VI 97, Exophthalmus bei G. der Orbita V 451, G. des Gehirns V 613.
Globes épidermiques II 706.
Globin II 336.
Globules V 638.
Globules nains IX 49.
Globuli martiales sive Tartari ferruginosi IV 388.
Globuli Tartari ferrati pulverati IV 388.
Globulin, Nachweis desselben im Harne bei Albuminurie I 167.
Globuline V 60.
Globus VI 100, G. bei Neurasthenie IX 568, G. hystericus IV 247, III 484, Parästhesie des Pharynx als Veranlassung des XII 218.
Glomerulo-Nephritis IX 631.
Glossalgie VI 100.
Glossanthrax VI 100.
Glossina morsitans XIII 521.
Glossitis VI 101, G. sclerosa und gummosa XIII 334, G. variolosa XIV 402, G. superficialis XV 91, profunda XV 91.
Glossocele VI 101.
Glossopharyngeus, vid. Nervus glossopharyngeus.
Glossoplegie VI 101, und vid. Zungenlähmung.
Glossotomie VI 101.
Glossy finger V 306, I 512.
Glossy skin bei chronischer Perineuritis IX 587, VI 101, als neurotische Hautatrophie XIV 47, als Trophoneurose XIV 74, Eczeme bei XIV 73.
Glottiscop von Babington VIII 22.
Glottiskrampf, vid. Spasmus glottidis, Oedema glottidis.
Glottisödem, vid. Oedema glottidis.
Glotzaugen V 144.
Glückshaube IV 621.
Glüheisen III 104, zur Blutstillung II 347, Application des G. auf die Haut bei Caries X 248, G. gegen Angiome I 332, Formen des G. III 106.
Glühlicht XV 144, 145.
Glührückstand des Wassers XIV 611.
Glühschlinge V 482.
Gluten vegetabile bei Vergiftungen I 369.
Glutin V 636, im leukämischen Blute II 321.
Glycelaeum III 501.
Glycérés, Glycéroles VI 107.
Glyceride, ölige X 28.
Glycerin VI 101, G. zur Bierverfälschung II 169, als Cosmeticum III 501.
Glycerinfluidextracte V 195.
Glycerinsalben VI 107.
Glycerinseife III 503.
Glycerinum ferratum IV 382.
Glycerinum tannicum VI 23.
Glycerolatum Jodi VII 241.
Glycerolatum tannicum VI 23.
Glycocholsäure V 458.
Glycogen im Fleisch V 340, G.-Reaction in den Leberacinis bei Diabetes IV 79.
Glycosurie nach Amylnitrit I 274, durch Curare III 549, und vid. Diabetes mellitus.
Glycyrretin VI 108.
Glycyrrhiza VI 108.
Glycirrhizin VI 108.
Gmelin'sche Reaction III 395, V 655.
Gmunden VI 110.
Gnaphalium VI 110.
Gnidii cortex XII 462.
Goa-Powder I 473.
Goapulver I 473.
Goczalkowitz VI 110.
Godesberg VI 110.
Görbersdorf VI 111, als Winterkurort XIV 675.
Görz VI 111.
Goître exophthalmique, vid. Basedow'sche Krankheit.
Goldach VI 113.
Goldamalgame zum Zahnplombiren XV 42.
Goldene Ader, vid. Hämorrhoiden.
Goldpräparate VI 112, Gold zum Zahnplombiren XV 39, cohäsives und nicht cohäsives Gold XV 39.
Goldregen III 625.
Goldschwefel I 386, V 167.
Goldstopfer XV 40.
Golfin's Cigarettae balsamicae XI 347.
Goll'sche Stränge bei Tabes dorsualis XIII 366.
Goltz'scher Klopfversuch IX 525, XII 523.
Gonagra VI 113.
Gonalgie VI 113.
Gonarthritis VI 113.
Gonarthrocace V 671, VI 113, VII 498.
Gonitis, vid. Kniegelenksentzündung.
Gonorrhoe VI 113, vid. Tripper.

Digitized by Google

Gontenbad VI 113.
Gorädschewodsk-Thermen VI 113.
Gorgeret II 220.
Gorgéret suspenseur II 216.
Gommeline IV 72, VI 140.
Gomphosis V 373.
Gossypium VI 113.
Gossypium jodatum VI 233.
Gossypium stypticum, siv. haemostaticum IV 386.
Gotta VI 40.
Gottesurtheilbohne, vid. Physostigma venenosum.
Goudron de Norwege XIII 504.
Goulard'sches Wasser II 255.
Gout, Goutte VI 40.
Goutte militaire XIII 663.
Gouttes Japonaises IX 12.
Graaf'sche Follikel, Entstehung der IV 334, Veränderung der G. in der Menopause III 323, Sterilität durch Erkrankung der XIII 101.
Grabalos VI 114.
Gradirwerke, Ozon in der Nähe von X 280.
Gradwurzel, vid. Agropyrum I 146.
v. Graefe'sches Verfahren bei Entropium IV 637, bei Ectropium durch Blepharadenitis IV 308.
Graefe'scher Krampf II 275.
Gräfenberg VI 114.
Gräna VI 114.
Gränichenbad VI 114.
Gräten, Herausbeförderung von V 394.
Grahambrod IV 114.
Gramen I 146.
Gramme'sche Maschine V 480.
Grana Coccognidii XII 462.
Grana Gnidii XII 462.
Grana Kermes III 341
Granada, Alhamade VI 114.
Granatum, Granatwurzelrinde VI 114, I 364.
Grand mal, vid. Epilepsie.
Grand-mal intellectuel V 13.
Grande Source von La Preste VIII 20.
Grandrif VI 116.
Granula, vid. Confiectiones, III 462.
Granularatrophie der Leber, vid. Lebercirrhose.
Granulardisintegration IX 382, der vordern grauen Substanz des Rückenmarks bei progressiver Muskelatrophie IX 348, bei Tetanus XIII 496.
Granulationsstenose, Behandlung der XIII 591.
Granulationen, Bildung der XIV 161, miliare (Bayle) X 574.
Granulationsgeschwülste u. Lymphome VIII 445, G. als Epuliden V 37, vid. Leucocytom, Tuberkel.
Granulationsgewebe XI 426, scrophulöses XII 414.
Granules perlés III 422.
Granulom, vid. Leucocytom, Tuberkel.
Graphische Untersuchungsmethode VI 116, die registrirenden Werkzeuge für die VI 117, zeitmessende Vorrichtungen für VI 118, Registrirfläche für VI 125, vgl. auch Cardiographie, Herzstosscurve, Sphygmographie, Plethysmographie, Stethographie, Myographie, Mictographie.
Graphit V 206, VII 532.
Graphitseife XII 471.
Graphospasmus, vid. Schreibekrampf.
Grasseyment XI 503.
Gratiola VI 127.
Gratiolin VI 127.
Gratiosolin VI 127.
Gratsch IX 15.
Graue Salbe, vid. Unguentum cinereum.
Gravedo = Rhinitis catarrhalis (Schnupfen).
Gravelle XV 224.
Graves'sche Krankheit, vid. Basedow'sche Krankheit.
Gravidität, vid. Schwangerschaft.
Graviditas tubo-abdominalis, (tubo-ovarica) XIV 92, 93, G. tubo uterina (interstitialis) XIV 93, 102, G. tubaria XIV 92 und vid. Tubarschwangerschaft, G. uterino-interstitialis XIV 94, G. tubaria secundaria XIV 94, G. intramuralis XIV 95, G. abdominalis secundaria XIV 99.
Greffe animale XIV 171.
Gregarina falciformis XI 130.
Gregarinose XI 131.
Greifenberg VI 128.
Greifenklaue I 512, III 712.
Greifswald XV 181.
Greisenalter, Spermatozoen und Befruchtungsfähigkeit im XV 75.
Greisenbogen, vid. Gerontoxon.
Greisenbrand II 420, 429.
Greisenstaar, vid. Cataracta senilis.
Grelottement XIII 573.
Grénétine V 636.

Digitized by Google

Grenzach VI 128.
Grenzwinkel XII 455.
Gréoulx VI 128.
Gries VI 129.
Griesbach VI 129.
Grimassenschneiden bei Moral insanity IX 220.
Grimault's Injection Matico VIII 642.
Grind V 220.
Grindkraut XI 703.
Grindelia VI 129.
Grindelia robusta bei Bronchialasthma XV 158.
Grippe VI 130.
Groesbeek bei Spa. XII 581.
Grössenideen IV 10, bei Dementia paralytica IV 32, 33, bei Paranoia XIV 513, bei epileptischen Delirien V 11.
Grosshirn, Athmungscentren im, und Dyspnoë bei Affectionen des IV 253.
Grosshirnganglien, Tumoren der V 618.
Grosshirnhemisphärenspitze, hintere, Zwangsbewegung durch Verletzung der XIV 541.
Grosshirnrinde, Beziehung der G. zur Schweisssecretion XII 387, motorische Centren der X 317.
Grosshirnschenkel, Tumoren der V 620.
Grosswardein VI 134.
Grove'sches Element IV 399, 407.
Grubengas in Gewerben I 479.
Grubenwetterung II 123.
Grübelsucht VI 135.
Grüne Seife, vid. Seife, grüne.
Grünspan, crystallisirter VII 698.
Grünspancerat VII 698.
Grünspansauerhonig VII 698.
Grüsskrampf, vid. Spasmus nutans.
Grundlinie (Schädelmessung) XII 17.
Grundwasser II 390, G. und Cholera II 377, III 241, G. und Malaria II 359, G. und Abdominaltyphus II 363, G. zur Wasserversorgung XIV 626.
Grundwasserstand. Berücksichtigung des G. bei Bauten II 60, Messung des II 392.
Grutum, vid. Milium.
Gryphosis, Gryposis V 306, VI 137, XV 71, vid. auch Onychogryphosis.
Guachamaca XV 182.
Guaco gegen Schlangenbiss XII 174.
Guesalaga III 136.
Guesalibarbäder VI 138.
Guagno (Sant' Antonio di) VI 137.
Guajacol III 523.
Guajacum, Guajak VI 137.
Guajakharz in Emulsion IV 541.
Guajakholz gegen Syphilis XIII 353.
Guajakprobe auf Hämoglobin II 337.
Guajakseife XII 471.
Guanidin IX 322.
Guarana III 343.
Guaranin III 343.
Guaranham IX 202.
Guattani'sche Methode der Oesophagotomie X 42.
Gubernaculum Hunteri III 537.
Gürtelausschlag, vid. Herpes zoster.
Guillon VI 138.
Guimaraens VI 139.
Guinea fever XIV 17.
Guineawurm V 284, vid. Filaria medinensis.
Gulipaea officinalis I 334.
Gullies XIII 28.
Gummata, syphilitische XIII 280, 321, der Niere IX 656, des Pancreas II 48, des Kehlkopfes VIII 76, 79, des Brustbeines XIII 141, der Schleimhaut XIII 329, der Muskeln IX 339, an der Fusssehne V 438, in der Schenkelbeuge XII 141, im Oesophagus und Magen XIV 548, in der Leber XIV 549, G. und gummöse Infiltration des Pharynx XII 209, 210, gummöse Knochenaffection X 241, gummöse Periostitis des Orbitalrandes X 195, gummaartige Knötchen in der Adventitia bei Endarteriitis syphilitica IV 557, 558.
Gummi VI 139, G. als Nährstoff V 63.
Gummi Ammoniak VI 142.
Gummi Tragacantha XIII 613.
Gummibinden XIV 491, beim Ulcus cruris XIV 170.
Gummigeschwülste, vid. Gummata V 438.
Gummi guttae VI 147, als Farbstoff V 206.
Gummi-Harze VI 143.
Gummi Kino VII 432.
Gummiknoten, vid. Gummata.
Gummipflaster II 255, XII 582, 583.
Gummiresinae VI 143.
Gummiresina Myrrha IX 397.
Gummiresina Olibanum, vid. Olibanum.
Gummiresina Scammonium XI 703.
Gummisäure VI 140.
Gummisurrogat IV 72.

Digitized by Google

Gunterquelle von Hall VI 242.
Gurgelwasser V 498.
Gurgitello, vid. Ischia.
Gurjun, Gurjunbalsam, Gurjunöl III 489, gegen Lepra VIII 259.
Gurkensamen III 543.
Gurnigelbad VI 143.
Gutachten (forensisch) VI 144.
Gutenburg VI 146.
Gutleuthöfe VII 548.
Guttae IX 190.
Guttapercha VI 146, als Zahnkitt III 518, zum Zahnplombiren XV 43, zu Verbänden VII 127, XIV 481.
Guttaperchapapier XIV 494.
Gutta rosea = Acne rosacea.
Gutta-Tuban VI 146.
Gutti VI 147, als Farbstoff V 206.
Gymnastik, mechanische VI 383, bei progressiver Muskelatrophie IX 353, vid. im Uebrigen Heilgymnastik.
Gymnodonten, Giftigkeit einiger V 313.
Gynaecomastie VI 148.
Gynocardia VI 148.
Gyps II 657.
Gypscorsett, Gypscürass, vid. Gypsjacket von Sayre XIV 485.
Gypshanfschiene XIV 211.
Gypshanfschienenverband XIV 478.
Gypsjacket, Sayre'sches VIII 557, XI 559, XIV 485.
Gypsmieder bei Wirbelfracturen XIV 677.
Gypsscheeren XIV 477.
Gypsverband VII 127, XIV 475, antiseptischer I 411, bei Klumpfuss VII 466.
Gyrenbad VI 148.
Gyrus angularis V 606, Sehcentrum im V 611.
Gyrus uncinatus V 606.

H.

Haare (forensisch) VI 149.
Haare, stärkeres Wachsthum der H. nach Sympathicusdurchschneidung XIV 60, trophische Störungen der H. bei Prosopalgie XI 42, Ausfall der H. durch Nerveneinfluss XIV 47, Ergrauen der H. durch Nerveneinfluss XIV 47, Ausfallen der bei Morbus Basedowii XIV 56, Ausfallen der H. bei Variola XIV 407, Ausfallen, resp. Verfärbung der H. bei Hemiatrophia facialis XIV 49, Veränderungen der H. im Alter VIII 585, syphilitische Erkrankung der H. VIII 323, H. in den Dermoidcysten der Ovarien IV 346, verstärktes Wachsthum der H. bei Idiotie VII 112, verstärktes Wachsthum der H. bei Hysterie VII 63, Mittel zur Beförderung des Wachsthums der H. III 511.
Haarbalg, Regeneration des XI 425, Entzündung des XIII 243.
Haarbalgparasit, vid. Acarus folliculorum.
Haarentfernungsmittel III 512.
Haarfärbemittel III 513 u. ff.
Haarfistel, callöse XIII 535.
Haarkopf XIII 651.
Haarlemer Oel XII 366.
Haarlinsenmehl VIII 302.
Haarmolen IX 191.
Haaröle III 510.
Haarpomaden III 500, 510.
Haarseil VI 154, bei Hydrocele VI 649.
Haarseilnadel VI 155.
Haarsonden XII 573.
Haarstaub, Inhalation von XIII 93.
Haarwasser, ostindisches III 515.
Haarwuchsmittel III 511.
Habbe-Zelim herba I 366.
Habbi-tschogo I 366.
Habitus, phthisischer X 597, 611, haemophilicus VI 216.
Habi-tsalim I 366.
Hackengang bei Tabes XIII 375.
Hadernkrankheit VI 156.
Haemarthrus V 702, VI 159.
Haematelytrometra, vid. Haematometra.
Haematemesis, vid. Magenblutung.
Haemathion XII 379.
Haemathoracographium (Ceradini) VI 530.
Haematidrosis VI 159, und vid. Blutschwitzen.
Haematin II 337.
Haematocele VI 159, H. intraperitonealis (retrouterina, anteuterina, periuterina) und H. extraperitonealis VI 165, H. retrouterina durch Fruchtsackruptur bei Extrauterinalschwangerschaft XIV 99, 108.
Haematogener Icterus V 653, 657.
Haematoidin III 395, V 653, Reactionen des X 645, H.-Krystalle im Sputum VIII 391, XIII 8.
Haematokolpos VI 176, 177, XIV 359, Haematosalpinx bei XIV 121.

Digitized by Google

Haematom (Blutblase, Blutgeschwülste) VI 176, durch Quetschung XI 304, arterielle I 314, bei Haemophilie VI 214, 218, am Schädel XII 70, am Oberarm IX 690, in der Achselhöhle I 102.
Haematoma durae matris V 595, Myosis spastica bei IX 364.
Haematoma pancreaticum II 49.
Haematoma periuterinum, vid. Haematocele extraperitonealis.
Haematoma vaginae et vulvae VI 175.
Haematometra VI 177, H. durch Fibromyom XIV 271, H. bei Duplicität des Genitalcanals VI 178, 182, 184, Haematosalpinx bei XIV 121, Differentialdiagnose zwischen Schwangerschaft und XII 345.
Haematomyelie VI 186.
Haematomyelitis IX 374.
Haematophilie, vid. Haemophilie.
Haematorrhachis VI 191, und vid. Pachymeningitis spinalis haemorrhagica.
Haematorrhoe, vid. Haemorrhagien.
Haematosalpinx XIV 121, bei Haematometra VI 181.
Haematothorax VI 193, durch Quetschung XI 304.
Haematoxylinfärbung der Bacterien I 703.
Haematurie VI 193, Nachweis der VI 193, Formen der VI 196, Vorkommen der VI 199, H. bei Blutung aus der Harnröhre VI 199, H. bei Blutung aus dem Blasenhalse VI 199, H. bei Neubildungen der Blase VI 202, H. bei Varicositäten der Pars prostatica und der Blase VI 206, H. bei Blasensteinen VI 207, H. bei Blasenblutungen in Folge von Parasiten VI 207, H. bei tuberculösen, diphtheritisch-croupösen Processen der Blase VI 208, H. bei Blutungen aus der Niere und dem Nierenbecken VI 208, H. bei Carcinom der Niere VI 509, IX 654, H. bei Blutungen aus dem gesammten Harnapparate VI 209, Therapie der VI 210, H. bei Intermittens VIII 538, H. bei Blutfleckenkrankheit II 327, endemische H. VI 207, Lähmungen nach H. XI 534.
Haeminkrystalle II 338, Teichmann'sche Probe auf VI 195, 196.
Haemoglobin, Nachweis des II 335, Verbindung der Blausäure mit dem H. II 229, Gehalt der rothen Blutkörperchen an II 320, Eisen IV 374, 377.
Haemoglobinurie VI 193, 196, nach Transfusion II 313, 314, XIII 608.
Haemoglobulin, vid. Haemoglobin.
Haemokrystallin, vid Haemoglobin.
Haemopericardium VI 211, 515.
Haemophilie VI 211, Aetiologie und Vorkommen der VI 212, geographische Verbreitung der VI 213, Symptomatologie der VI 213, Diagnose der VI 216, anatomischer Befund bei VI 216, Wesen der VI 217, Therapie der VI 218, Nasenbluten bei V 31, VI 214, Darmblutung bei III 645, Haemoglobinurie bei VI 197, Erblichkeit von V 45, VI 212, H. bei Schwangern XII 359.
Haemopis Sanguisorba II 325.
Haemopneumothorax VI 193, nach Lungenwunden II 600, durch Rippenbrüche XI 509.
Haemophthalmus VI 219.
Haemoptoe, Haemoptysis VI 221, bei Phthisis pulmonum VI 222, X 592, 603, 611, Behandlung der VI 223, X 637, H. durch Rippenbrüche XI 509, H. und Blutungen der Uvula XV 263, H. als vicariirende Menstruation X 603, H. und Magenblutung VIII 459, X 610, Inspiration comprimirter Luft bei X 698
Haemorrhagien VI 224, II 343, H. per rhexin VI 224, XIII 44, H. per diapedesin VI 224, 225, Entstehung von VI 224, Vorkommen und Verlauf VI 226, Folgen von VI 227, Symptome von VI 228, Ausgänge der VI 229, im epileptischen Anfall VI 702, bei Lebercirrhose III 302, vicariirende H. bei Hysterie VII 64, nach Abort I 53, H. placentare und utero-placentare X 660, 661, bei Variola XIV 392, bei Scorbut XII 404, H. bei septischen Processen XII 498, 506, Fettleibigkeit in Folge von wiederholten H. XIV 500, Resorption von H. durch Compressivverband III 390, Moschus bei H. IX 324, Terpentinöl gegen H. XIII 481, H. der einzelnen Körpertheile, vid. unter den betreffenden Artikeln, z. B. H. des Glaskörpers, vid. Haemophthalmus und Augenverletzungen.
Haemorrhagia cerebri V 575.

Digitized by Google

Haemorrhagia medullae spinalis, vid. Haematomyelie.
Haemorrhagia narium V 31.
Haemorrhagische Dermatosen VI 367.
Haemorrhagische Diathese nach Intermittens VIII 544, nach Schlangenbiss XII 170.
Haemorrhagische Erweichung des Magens VIII 476.
Haemorrhagische Exsudate IV 670.
Haemorrhagische Infarcte, Entstehung der durch Emboli IV 498, bei Herzklappenfehlern in Lunge VI 444, 459, desgl. in Milz VI 460, desgl. in Niere VI 461.
Haemorrhagischer Infarct der Lunge, vid. Lungeninfarct.
Haemorrhaphilia, vid. Hämophilie.
Haemorrhoiden, Hämorrhoidalkrankheit, VI 229, acute Prostatitis durch XI 50, Hypochondrie durch VII 5.
Haemospasie VI 239.
Haemostasie, Haemostatica VI 239, vid. Blutstillung, blutstillende Mittel.
Haemothorax VI 193, durch Quetschung XI 304.
Haende, künstliche VII 663.
Haengebauch II 83.
Haengen als Hinrichtungsmethode VI 537.
Haerte des Wassers XIV 606.
Haeusliche Arbeiten, vom hygienisch-pädagogischen Standpunkt aus XII 294.
Hafensanitätsbehörden in Deutschland XI 273.
Hafergrütze I 689.
Hagelkorn III 139.
Hagenia Abyssinica VII 699.
Hainbuche III 7.
Hajó VI 134.
Haken, Bose'scher XIII 586, federnder XIII 588.
Hakenkranz der Bandwürmer XIII 413.
Halbbad VI 683.
Halbcirkelförmige Canäle der Ohrlabyrinthe, Schwindel durch Verletzung der XIV 537, Beziehung der zur Menière'schen Krankheit VIII 700, 702.
Halbmondförmiger Raum, Verhalten des bei Pleuritis II 583.
Halbseitenlähmung, wechselständige V 621.
Halbseitenläsion des Rückenmarks VI 239, Decubitus acutus bei XIV 69.
Halbseitenläsionen, bulbäre VI 402.
Halbseitige Gesichtsatrophie, vid. Gesichtsatrophie, halbseitige.
Halbzugverbände V 173, 187.
Hall in Oberösterreich VI 242.
Hall in Tirol VI 243.
Hall in Württemberg VI 243.
Hallein VI 243.
Haller'sches Sauer IV 473, XI 608.
Hallopeau'sches Schema der chronischen Myelitis IX 380.
Hallucinationen, Wesen und Entstehung der IV 533, Unterscheidung der von den Illusionen XII 534, psychische H. XII 543, hypnotische H. XII 536, 542, Hallucinationes hypnagogicae, voluntariae IV 25, H. bei Delirium tremens IV 24, bei agitirtem Blödsinn II 293, bei Dementia senilis II 299, bei Dementia paralytica IV 33, bei Hysterie VII 60, bei Manie VIII 568, 570, 571, bei Melancholie VIII 668, 670, bei Paranoia XIV 516, 520, H. in der Aura epileptica IV 698, 699, H. der Organgefühle bei hypochondrischer Melancholie VIII 670, 673, H. der Gefühlsnerven bei Melancholie VIII 670, H. in Bezug auf geschlechtlichen Missbrauch in der Chloroformnarkose II 103, H. als Veranlassung von Delirien, vgl. auch Sinnestäuschungen.
Hallucinations dédoublées XII 539.
Hallucinatorische Verrücktheit XII 541.
Hallux valgus XV 70.
Halsdrüsen, Entzündung der H. bei Scharlach XII 123.
Halsfistel, vid. Luftfistel.
Halsmuskelkrampf VI 243, bei chronischer Perineuritis IX 588, bei Hysterie VII 62.
Halsmuskellähmung VI 246.
Halsspritzen VII 179.
Halssympathicus VI 248, Lähmung des VI 248, Reizung des VI 249, Galvanisation des IV 448, Beziehung der Hemiatrophia facialis zum XIV 52, Erscheinungen von Seiten des H. bei Occipitalneuralgie X 20, neurotische Hypertrophien nach Excision des XIV 66.
Halsvenen, Undulation der H. bei Mitralinsufficienz VI 445, Pulsation der H. bei Mitralstenose und Tricuspidalinsufficienz VI 449, 455.

Digitized by Google

Halsverkrümmungen, vid. Torticollis.
Halswirbel, Bruch des H. beim Erhängen XIII 206, Luxation der XIV 678.
Halswunden VI 250.
Haltekinder VI 258.
Hamilton's Cataplasma III 31.
Hammam IX 19.
Hammam R'hira XI 513.
Hammeltalg XII 423.
Hammerpercussion X 442.
Hammond-General-Hospital, Point Lookut XII 684.
Hampstead VI 260.
Hand, Handgelenk VI 260, Anatomisch-physiologisches VI 260, angeborene Missbildungen VI 263, Verletzungen VI 263, Fracturen VI 267, Luxationen VI 269, Entzündungen VI 270, Contracturen, Verkrümmungen, pathologische Luxationen VI 275, Neubildungen, Geschwülste VI 276, Operationen VI 277, Arterienligaturen VI 277, Resectionen und Exstirpationen VI 278, XI 435, Exartienlationen und Amputationen VI 280, Difformität der Hand nach acuter Osteomyelitis X 232, Riesenwuchs der Hand XIV 557.
Handarbeitsunterricht, Beziehung des zur Myopie der Schulkinder XII 282.
Handfeuerwaffen XIV 688.
Handgelenk, vid. unter Hand.
Handgriff, doppelter bei Wendung auf den Fuss XIV 666.
Handschrift, Beziehung der zur Myopie der Schüler XII 278.
Handsprache bei Taubstummen XIII 460.
Handverkrümmungen VI 275.
Handwurzel (Carpus) VI 261, Fracturen der Carpalknochen VI 269, Luxationen der Carpalknochen VI 270, Gelenkentzündungen in den Carpalgelenken VI 273, pathologische Luxation in den Carpalgelenken VI 276.
Hanf II 658.
Hapsal, Seeschlammbad IX 214.
Hardwickia (Balsam), vid. Copaivabalsam.
Harkany VI 281.
Harlow Carr VI 346.
Harn VI 282, Allgemeine Eigenschaften des VI 283, normale Bestandtheile des Harns und Veränderungen desselben, organische Bestandtheile VI 287, desgleichen anorganische VI 297, anomale Bestandtheile des VI 300, Vermehrung des H. und seiner Bestandtheile XII 431, Abnahme der H.-Ausscheidung XII 433, qualitative Veränderungen des XII 433, Veränderungen des H. während der Schwangerschaft XII 338, H. im Fieber V 274, 275, H. bei Scorbut XII 406, H. bei gelbem Fieber V 647, H. bei Icterus V 655, H. bei Blasencatarrh II 179, 180, 181, H. bei Nierensteinen XV 229, H. bei progressiver Muskelatrophie IX 344, H. bei Chlorose III 228, H. bei Inanition durch Abstinenz VII 164, H. nach Einnahme von Senna XII 489, H. nach Einnahme von Santonin XI 666, Dunkelfärbung des H. durch Folia uvae ursi XIV 345, Schwarzfärbung des H. durch Theereinreibung XIII 506, Steigerung der Schwefelsäure im H. nach Schwefelgenuss XII 364, Blutkörperchen im H. VI 197, 198, Leucin und Tyrosin im H. VI 301, VIII 181, Fett im H. bei Pancreaserkrankungen II 40, Allantoin, Cholestearin im H. VI 302, schwarzes Pigment im H. bei Melanombildung VIII 688, Phosphate im H. VI 298, Vermehrung derselben (Phosphaturie) bei Paralysis agitans X 333, Secretion des, vid. Harnsecretion, Aceton im H., vid. Acetonämie, Blut, Blutfarbstoff im, vid. Hämaturie, Hämoglobinurie, Cystin im, vid. Cystinurie, Eiweiss im H., vid. Albuminurie, Oxalsäure (Kalkoxalat) im, vid. Oxalurie, Pepton im H., vid. Peptonurie, Zucker im, vid. Melliturie, Diabetes mellitus.
Harnabfluss, unwillkürlicher, vid. Incontinentia urinae.
Harnabscess VI 302.
Harnaräometer VI 283.
Harnblase, vide Blase.
Harnconcremente, vid. Harnsteine.
Harncysten, vid. Cyste III 583.
Harndrang bei Schwangeren XII 349, bei Peritonitis II 29, bei Tabes dorsualis XIII 386, bei Nierensteinen XV 229.
Harnfarbstoffe VI 292.
Harnfieber III 91, VI 325, 333.
Harnfisteln VI 305, H. der Blase VI 305, vid. auch Blasenscheidenfisteln, H. der Harnröhre VI 306, H. des Penis VI 309, rectourethrale Fisteln VI 310.

Digitized by Google

Harngährung, alkalische VI 286.
Harngries XV 224.
Harninfiltration VI 310, nach Bauchwunden mit Verletzung der Nieren II 54, nach Urethrotomie XIV 240.
Harnincontinenz, vid. Incontinentia urinae.
Harnkanälchen, Fettdegeneration in den XIV 560.
Harnküpe V 208.
Harnleiter, vid. Ureter.
Harnleiterscheidenfistel, vid. Blasenscheidenfistel.
Harnmangel I 415.
Harnmenge, Verminderung der H. bei Magenerweiterung VIII 479, graphische Darstellung der H. im Verlauf des Harnlassens VI 127.
Harnrecipienten bei Eestrophie der Blase IV 301.
Harnretention, vid. Ischurie.
Harnröhre (Urethra), Einführung endoscopischer Sonden in die IV 601, endoscopische Untersuchung der IV 603, 608, Blutungen aus der H. VI 199, Carunkel der VI 314, 316, Fremdkörper in der V 396, Verletzungen der X 405, Schanker in der XII 98, 105, Syphilis der XIV 552, Harnfisteln der VI 306, Affection der H. in Folge von Onanie X 92, Verengerung des Orificium externum der H. VI 332, Zäpfchen für XIII 241, Blennorrhoe der, vid. Harnröhrenentzündung, Tripper.
Harnröhrenabscess VI 302.
Harnröhrenblutung VI 199, bei Tripper XIII 672.
Harnröhrenentzündung (Urethritis) beim Manne XIII 668, beim Weibe XIII 681, bei Prostataleiden (Urethritis prostatica) XI 57, 69, infectiöse H. vid. Tripper.
Harnröhrenfistel VI 306, nach Urethrotomie VI 310, XIV 242.
Harnröhrenkrampf VI 314.
Harnröhrenpolypen, Endoscopie bei IV 612, endoscopische Therapie bei IV 615.
Harnröhrenscheidenfisteln, vid. Blasenscheidenfistel.
Harnröhrenschnitt, vid. Urethrotomie.
Harnröhrenschwindel XIV 539.
Harnröhrenspiegel IV 594.
Harnröhrenspritzen VII 179.
Harnröhrenverengerungen, Harnröhrenstricturen VI 313, Pathogenese und pathologische Anatomie der VI 314, Eintheilung der VI 317, rationelle Symptome VI 322, Verlauf und Folgezustände VI 323, Diagnose VI 327, Therapie VI 328, vid. auch Urethrotomie, statistische Würdigung der verschiedenen Behandlungsmethoden der H. VI 334, endoscopische Untersuchung und Therapie bei IV 611, Enuresis bei IV 680, secundäre Myelitis nach IX 367, H. durch Syphilis XIV 553, H. bei Prostataneuralgie XI 67.
Harnröhrenzange, Pitha's V 397.
Harnröhrenzerreissung VI 336.
Harnsäure VI 342, Bildung und Bedeutung der VI 342 u. ff., Krystalle von VI 286, 289, H. im Harn VI 289, Vermehrung der H.-Ausscheidung XII 431, Verminderung derselben XII 433, H. im Blut bei Gicht II 324, VI 40, 44, 45, Nachweis der H. im Blute VI 44, Vermehrung der H. bei Leucämie VI 342, VIII 282, H.-Ausscheidung bei Intermittens VIII 538, Verhalten der H. zu Wasserstoffsuperoxyd XIV 615, Einwirkung von Ozon auf X 282.
Harnsäureinfarct der Neugeborenen IV 641, VI 343, 345, XV 224, 226.
Harnsäuresteine III 399.
Harnsaure Salze VI 290, Abbildung von VI 286.
Harnsecretion IV 203, Theorie und Mechanismus der I 168, H. im Puerperium XI 173, bei Darmstenose III 694, Störungen der H. bei Diphtheritis IV 174, H. durch Nicotin IX 617, H. durch Pilocarpin VII 92.
Harnsedimente im Fieber V 275.
Harnsteine III 397, Leptothrix buccalis in H., H. von kohlensaurem Kalk VIII 264.
Harnstoff im Harn VI 287, Eigenschaften und Nachweis des VI 288, Krystalle von H. und salpetersaurem H. VI 288, Vermehrung der H.-Ausscheidung XII 431, Vermehrung der H.-Ausscheidung im Fieber V 264, 274, desgleichen nach reichlichem Eiweissgenuss X 436, desgleichen bei Intermittens VIII 538, desgleichen bei Diabetes IV 82, desgleichen nach Transfusion II 312, Verminderung der

Digitized by Google

H.-Ausscheidung XII 433, Verminderung der H.-Ausscheidung bei Phosphorvergiftung X 557, Verhalten der H. bei Inanition VII 164, H. im Schweiss XII 382.
Harnträufeln bei Epispadie V 20, bei Hysterie VII 68, vid. Incontinentia urinae.
Harntreibende Mittel, vid. Diuretica.
Harnuntersuchung VI 282.
Harnverhaltung, vid. Ischurie.
Harnzucker VIII 692.
Harnzwang, vid. Dysurie.
Harpune für die Akidopeirastik I 150, Middeldorff'sche IX 347.
Harpyia vinula. Giftsubstanz der XIII 522.
Harrodsburg VI 346.
Harrogate VI 346.
Hartenstein'sche Leguminose IV 105.
Hartmann'sche Paukenröhrchen X 264.
Hartgummiring bei Prolapsus uteri XIV 337.
Harzburg VI 347.
Harze VI 347, H. als Adstringentia I 136, vid. auch Gummiharze.
Harzemulsionen IV 539, 541.
Harzpflaster X 524.
Harzsalbe der französischen Pharmacopoe XI 621.
Haschisch II 659.
Hasenpastete, Vergiftung mit V 346.
Hasenscharte VI 348, Operation der VI 350, H. als erbliche Missbildung IX 124.
Hassenstein'sche Watteträger XIV 8.
Hastings XII 444.
Hauhechelwurzel = Radix Ononidis, vid. Ononis.
Hauke'scher pneumatischer Apparat X 684, 685.
Hauptbrennpunkt, zweiter XI 380, vorderer des Auges XI 401.
Hauptmeridiane, Bestimmung der Lage der I 576.
Hausarzt, Stellung des H. zur Lebensversicherung VIII 148.
Hausen VII 97.
Hausenblase V 634, VII 97.
Hausschwamm VI 355, Erkrankung durch VI 357.
Hausseife XII 469.
Haustus IX 190.
Haut, trophische Centren für die XIV 69, Resorption durch die I 712, IV 688, Veränderung der H. im Alter VIII 584, partielle einseitige Atrophien der XIV 54, neurotische Atrophie der XIV 46, Inactivitätsatrophie der XIV 46, Allgemeinverfärbung der H. in Folge von Schreck XIV 65, Syphilis der XIII 302, Beziehung der Nerven zur Pigmentirung der XIV 65.
Hautabschürfung V 140.
Hautaffectionen, vid. Hautkrankheiten.
Hautanämie im Fieber V 265.
Hautausschläge (vid. auch Exanthem) nach Opium X 161, postvaccinale VII 137, durch Fischgift V 310, durch Arzneimittel V 111, und vid. Arzneiexantheme.
Hautefflorescenz, eitrige XI 249.
Hautemphysem VI 358, bei Rippenbrüchen XI 509, H. in Folge von Perichondritis laryngea bei Typhus X 473, bei traumatischem Pneumothorax II 598, H. des Halses bei Catheterismus der Tuba Eustachii III 100.
Hautentzündungen bei Rotz der Pferde XI 527.
Hauterive VI 357, XIV 543.
Hautfistel bei partieller Synechie des Präputium mit der Eichel XI 30.
Hauthörner (Cornu cutaneum) des Penis X 415.
Hautkrankheiten, Systematik der VI 360, Hebra's System der VI 361, Auspitz's System der VI 363, endemische H. IV 571, neurotische Grundlage von XIV 70, 72, H. nach Verletzung von Nerven XIV 74, reflectorische H. XIV 88, H. während der Schwangerschaft XII 349, H. nach Fleischgenuss V 348, Theer gegen XIII 507, Bäder gegen XV 292, Soolbäder gegen VII 523, Carbolsäure gegen II 676.
Hautkrebs, Formen des H. nach Auspitz VI 372.
Hautmal, vid. Epilepsie.
Hautnekrose primäre III 706.
Hautödem, vid. Oedem, Anasarca, Hydrops.
Hautpapillom, neuropathisches IX 414.
Hautpigmentirung, Einfluss der Nerven auf die XIV 65.
Hautpocken XIV 410, differentielle Diagnose XIV 416.
Hautpolypen, lipomatöse XI 23.
Hautpomaden III 500.
Hautreflexe bei Bleilähmung II 261, bei spinaler Kinderlähmung VII 381.

Digitized by Google

Hautsklerem, cicatrisirendes XII 562.
Hautreize gegen Apnoe I 462.
Hautrotz XI 523.
Hauttuberculose und Lupus VIII 415.
Hautüberpflanzung, Reverdin's bei Ulcus cruris XIV 171.
Hautverpflanzung I 683.
Hautverschwärungen, Amyloid der Nieren nach IX 647.
Hautwarze (Verruca) X 311.
Hautwassersucht. vid. Hydrops, Oedem, Anasarca.
Havre, vid. Seebäder.
Hebeamme, Pflichten der H. bei der Entbindung IV 624.
Hebephrenie II 303, XI 151, H. der Pubertätsentwicklung IX 3.
Hebetudo visus I 564.
Hebetudo vocis XIII 157.
Hechingen VI 375.
Hectic fever in den Tropen XIV 17.
Hedera VI 375.
Hedera terrestris als Bechicum II 79.
Hedge Hyssop, vid. Gratiola.
Heerderkrankung des Hirns, Paranoia nach XIV 527.
Heerdmyelitis IX 368.
Heerdsclerose, multiple V 583.
Heermeisterthum, deutsches VII 550.
Hefner'sche Differentiallampe XV 144.
Heftpflaster II 255, IX 416, X 524, zur Compression III 382, zum Extensionsverband V 181.
Heftpflasterstreifen zu Verbänden XIV 491.
Heftpflasterverband bei Ulcus cruris XIV 170.
Hegar'sche Trichtervorrichtung XI 595.
Heiden VI 375.
Heilbrunn I 129.
Heilgymnastik VI 375, Beziehung der H. zur Massage VIII 606.
Heiligendamm XII 443.
Heiligenkreuz VI 243.
Heilpflaster X 524.
Heimweh, vid. Melancholie VIII 681.
Heinrichsbad VI 384.
Heirat, vid. Ehe.
Heiratsdauer IV 330.
Heiratsfrequenz IV 330, 331.
Heiratsziffer V 555.
Heiserkeit bei Variola XIV 402, bei Trichinosis XIII 630.
Heizung, vid. Ventilation, im Krankenhause XII 714.
Helcologie, vid. Helkologie.
Helichrysum arenarium XIII 159.
Helicomonas syphilitica I 357.
Helenium, Helenin VI 384.
Helgoland XII 444.
Helianthus, Helianthgerbsäure VI 384.
Helianthus annuus IX 325.
Heliotherapie VI 385.
Heliotrop III 494, 495.
Helix VI 385.
Helix pomatium IX 330.
Helkologie XIV 156.
Helkopoësis V 370.
Helkosen VI 385, XII 86.
Helleborus, Helleborin, Helleborein VI 385.
Heller'sche Probe auf Blutfarbstoff VI 195.
Hellevisk, Seeschlammbad IX 214.
Helmholtz'scher Augenspiegel X 104, 105.
Helminthen VI 387, Entwicklungsgeschichte der VI 387, die den menschlichen Darmcanal bewohnenden VI 392, Aetiologie der VI 394, Symptomatologie der VI 395, Prophylaxe gegen VI 398, Therapie der H., vid. Anthelmintica, Aphasie als Folge von I 449, Reizungsmydriasis bei IX 362.
Helminthochortos I 363.
Hélouan VI 400, Schwefelthermen von H. XV 295.
Hemanthin, Hemanthus VI 400.
Hemeralopie VI 400, H. und Xerose XV 20, H. bei Retinitis pigmentosa XI 477, H. bei Scorbut XII 405.
Hemiacephale IX 129.
Hemialbuminose X 435.
Hemianästhesie VI 402, cerebrale I 289, bei Bleivergiftung II 256, bei Hysterie VII 67, Amblyopie bei VI 403, Faradisation bei IV 459.
Hemianopie, Hemianopsie I 340, V 612, X 189, laterale H. bei Tumoren der Hirnbasis V 619, bei Flimmerscotom X 564, bei capsulärer Hemianästhesie VI 404.
Hemiathetose I 587, 588.
Hemiatrophia facialis, Atrophie der Knorpel bei XIV 50 und vid. Gesichtsatrophie.
Hemiatrophia neurotica partialis und totalis XIV 53.
Hemicephalie IX 115, 135.
Hemichorea I 588, III 267, 275, H. bei Sehhügeltumoren V 619, Erhöhung

Digitized by Google

der elektrischen Erregbarkeit bei IV 421.
Hemicrania, vid. Migraine.
Hemiepilepsie VI 405.
Hemimele IX 129.
Hemimelie XIV 34.
Hemineurasthenie IX 570.
Hemiopie, Hemiopsie, vid. Hemianopsie.
Hemipagus IX 129.
Hemiparaplegie VI 405, bei diffuser Myelitis IX 384.
Hemiparaplegia spinalis, vid. Halbseitenläsion des Rückenmarks.
Hemiparese VI 405. vgl. Parese.
Hemiphalacrosis I 198.
Hemmung der Athmung durch die Nervi laryngeus superior und inferior, trigeminus, vagus IV 255.
Hemiplegie VI 405, X 320, alternirende (gekreuzte) bei einseitigen Heerden im Pons X 320, H. bei Aphasie I 449, bei Bleivergiftung II 256, bei Gehirntumoren V 615, bei diffuser Myelitis IX 384, bei spinaler Kinderlähmung VII 380, elektrische Erregbarkeit bei IV 421, Schweisssecretion bei XII 388, Osteoporose bei XIV 45, Contractionen bei III 462, Arthropathien bei XIV 78, Decubitus acutus bei XIV 68, H. bei Neugeborenen nach Zangenextraction IV 631, faciale H., vid. Gesichtsmuskellähmung, H. des Larynx XIII 153.
Hémiplégie centrale vulgaire (Charcot) X 320.
Hémiplégies sudorales (Chevalier) XII 388.
Hemispasm V 610.
Hemispasmus VI 405.
Hemisystolie VI 529.
Hemiterien IX 128.
Hemmungsbildungen als Rückschlag auf die Abstammung IX 127, der Lippen und Kieferspalte IX 103, vid. Missbildungen.
Hemmungsnerven des Herzens I 552.
Hémorrhagies extra-medullaires, vid. Haematorrhachis.
Henken als Hinrichtungsmethode VI 537.
Henna zur Färbung der Haare und Nägel I 180, III 573.
Henry-Magnesia VIII 516.
Hepar sulfuris XII 367.
Hepar sulfuris calcareum XII 368.
Hepatica VI 405.
Hepatisation VI 405.
Hepatisation VI 405, rothe, graue, gelbe H. der Lunge VIII 367, 368.
Hepatitis = Leberentzündung.
Hepatitis diffusa acuta, vid. Leberatrophie, acute gelbe.
Hepatitis vera siv. suppurativa, vid. Leberabscess.
Hepatocele II 528.
Hepatogener Icterus V 652, 656.
Herberts-Hospital in Woolwich XII 676.
Herba. Die hier fehlenden H. finden sich bei den entsprechenden Stammpflanzen.
Herba Absinthii, vid. Absinthium.
Herba Abrotani I 75.
Herba Adianthi Canadensis II 79.
Herba Agrimoniae, vid. Agrimonia I 146.
Herba Ajugae als Bechicum II 79.
Herba capillorum veneris als Bechicum II 79.
Herba de cobra gegen Schlangenbiss XII 174.
Herba Echei als Bechicum II 79.
Herba Genipi I 75.
Herba Hyssopi VII 50.
Herba Jaceae XIV 544.
Herba Juniperi VII 310.
Herba Ivae moschatae VII 311.
Herba Sabinae XI 600.
Herba Thymi XIII 555.
Herba Violae tricoloris XIV 544.
Herbstcatarrh, vid. Heufieber.
Herbstzeitlose III 350.
Herkulesbad bei Mehadia VIII 653.
Hereditäre Syphilis VI 406, XIII 335, Uebertragung der VI 408, intrauterine, placentare Infection des Fötus VI 411, Infection der Kinder intra partum VI 412, Einfluss der h. S. auf Entwicklung, Geburt und Lebensfähigkeit des Kindes VI 412.
Heredität, Einfluss auf Entwicklung der Epilepsie IV 710, X 324, H für Exostosen V 160, H. für Geisteskrankheiten XV 308, H. bei circulärem Irresein III 297, als ätiologisches Moment bei Lepra VIII 256, H. der Myopie XII 265, Einfluss der H. auf Nävi IX 414, auf Paralysis agitans X 323, H. der Phthisis pulmonum X 599, H. der Psoriasis vulgaris XI 125, Einfluss der H. auf Scoliose XI 560, H. des Strumas XIII 219, H. der Tuberkulose XIV 133, der Scrophulose XII 412, des Xanthoms XV 14.

Digitized by Google

Hering'sche Farbentheorie V 213.
Heringsdorf XII 443.
Hermaphrodismus VI 415, IX 128, 142, in forensischer Beziehung, bezüglich der Bestimmung des Geschlechts VI 417, bezüglich der Zeugungsfähigkeit VI 421, bezüglich strafbarer Handlungen VI 421, H. als Begattungshinderniss XV 73.
Hermelinspanner, Giftdrüsen der XIII 522.
Hermida (Banos de la) VI 422.
Hernia II 528, H. und Cryptorchismus III 541, H. der Kinder bei Phimose des Präputiums XI 32, H. bei Schwangeren XII 359, H. als Ursache von Darmstenosis III 690.
Hernia annuli umbilicalis IX 407.
Hernia carnosa = Elephantiasis scroti IV 469.
Hernia cerebri, vid. Encephalocele.
Hernia corneae VII 356.
Hernia diaphragmatica congenita IX 139.
Hernia funiculi umbilicalis IX 139, 407.
Hernia humoralis = Epididymitis.
Hernia ischiadica II 560.
Hernia lineae albae IX 410.
Hernia membranae Descemetii VII 356.
Hernia obturatoria, Neuralgie des N. obturatorius bei VIII 321.
Hernia ovarii IV 337.
Hernia recti VIII 631.
Hernia retroperinealis, Darminfusion bei III 685.
Herniaria, Herniarin VI 422.
Hernia umbilicalis IX 407.
Hernia uteri XIV 332.
Hernia varicosa XIV 379.
Hernia vesicae, vid. Ecstrophie der Blase.
Herniolaparotomie, Herniotomie II 38, 542, bei Schwangeren XII 359.
Herpes VI 422, H. vegetans VII 132, H. syphiliticus XIII 317, H. esthiomenos VIII 412, H. Iris et circinatus VI 435, XIV 70, Jodtinctur gegen VII 232, H. maculosus, squamosus, H. vesiculosus VI 437, H. praeputialis siv. progenitalis VI 434, H. vulvae als Ursache von Vaginismus XIV 574, H. genitalium, Diagnose gegenüber Schanker XII 100, H. auricularis X 80, H. conjunctivae et corneae III 450, Secundärglaucom bei VI 82, H. bei Erkältungsfieber IV 687, H. bei Angina I 324, H. bei progressiver Muskelatrophie IX 344, H. bei peripherischer Neuritis IX 583, H. bei Recurrens XI 376, H. bei Intermittens VIII 537, H. bei Tabes dorsualis XIII 388, bei Trichinosis XIII 630.
Herpes facialis (labialis) V 494, VI 433, neurotische Natur des (Beziehung des Trigeminus zum) XIV 72, in Folge psychischer Eindrücke bei einer Hysterischen XIV 72, bei gastrischem Fieber V 513, bei Cerebrospinalmeningitis III 131.
Herpestis columbrina VII 92.
Herpes tondens (tonsurans) VI 436, I 199, Zusammenhang des H. mit H. Iris et circinatus VI 436, Verhältniss des H. zu Eczema marginatum IV 320, Verhältniss zur Impetigo faciei contagiosa IV 320, Unterscheidung der Pityriasis versicolor von H. X 657, H. und Favus V 224, endemisches Gebiet des H. IV 574, Affection der Nägel (Onychomykosis) bei X 100.
Herpes zoster V 494, VI 423, Anatomie des VI 432, Aetiologie VI 428, neurotische Grundlage des XIV 70, H. nach Arsenik XV 123, bei Intercostalneuralgie VII 195, bei degenerativer Neuritis IX 589, H. bei Rückenmarkscompression XI 536, Symptomatologie des H. VI 426, Localisation des VI 429, Therapie VI 432.
Herpes zoster cerebralis XIV 71.
Herpes zoster ophthalmicus, Accommodationslähmung darnach I 94, Ophthalmien bei XIV 83.
Hersterquelle von Driburg IV 214.
Hervideros de Fuere-Santa VI 439.
Herz, Wirkung des Vagus auf die Action des H. XV 267, Gewichts- u. Grössenverhältnisse des normalen H. VI 488, Verhältniss des Volumens des H. zu demjenigen der Lunge bei Gesunden und Phthisikern X 598, H. der Neugeborenen IV 641, H. während der Pubertätsentwicklung IV 643, Altersveränderungen am H. VIII 583, Auscultation des H. I 667, Percussion des H X 456, Defecte des vorderen und hinteren Septums des H. XV 185, Defecte am Septum der Vorhöfe XV 186, Vergrösserung des H. während der Schwangerschaft XII 338, Degeneration des H. bei Abdominaltyphus

Digitized by Google

I 29, H. bei Chlorose III 224, 229, Syphilis des H. XIV 551, Reflexparalyse bei Pancreasblutungen II 43, Affectionen des H. bei Gelenkrheumatismus V 691, Moschus bei Affectionen des H. IX 324, Cheyne-Stokessche Athmung bei Erkrankungen des H. III 154, anfallsweise auftretende Beschleunigung der Action des H. durch Vagusneurose XV 274, 276, 277.

Herzabscess VI 480.

Herzatrophie VI 499.

Herzbeklemmung bei Hypochondrie VII 10.

Herzbeutel (Pericardium), Krankheiten des VI 501, Defecte, Sehnenflecke des H. VI 501, Obliteratio pericardii VI 512, Hydropericardium VI 514, Hämopericardium VI 515, Pneumopericardium VI 516, vid. auch die einzelnen Artikel.

Herzbeutelentzündung (Pericarditis) VI 501, Pericarditis externa, Mediastinopericarditis, Pleuropericarditis VI 509, Pericarditis syphilitica XIV 551, H. bei Erythema nodosum V 122, H. bei Gelenkrheumatismus V 691, H. bei Scharlach XII 125, H. bei Scorbut XII 405, H. bei Schrumpfniere IX 644, H. im Puerperium XI 181.

Herzbeutelwassersucht (Hydropericardium) VI 514, bei Beriberi II 132.

Herzbräune I 328.

Herzdämpfung X 456, bei Lungenkrankheiten X 457, bei Herzkrankheiten X 457, bei Pericarditis VI 505, Vergrösserung der H. bei Phthisis pulmonum X 619.

Herzerethismus, Lungenödem bei VIII 409.

Herzganglien, Entzündung der H. bei Stenocardie I 330.

Herzgeräusche, diastolische I 670, bei Mitralstenose VI 447, bei Tricuspidalstenose VI 456, bei Aorteninsufficienz VI 451, bei Pulmonalklappeninsufficienz VI 457.

Herzgeräusche, präsystolische bei Mitralstenose VI 447, 448, bei Tricuspidalstenose VI 456.

Herzgeräusche, systolische bei Pulmonalstenose VI 457, bei Stenosis ostii Aortae VI 454, bei Mitalinsufficienz VI 442, 444, 457, bei Tricuspidalinsufficienz VI 456.

Herzgeräusche, systolische und diastolische bei Aorteninsufficienz VI 451, H. bei Beriberikranken II 128, 129, 131, bei Chlorosis III 224, bei Morb. Basedowii II 16.

Herzgifte, die Herzstillstände in Diastole und Systole erzeugen XIII 275.

Herzhypertrophie und Herzdilatation VI 486, einfache, excentrische, concentrische Hypertrophie, einfache excentrische Dilatation VI 487, Zustandekommen der H. VI 489, relative und absolute Herzdilatation VI 490, Ursachen der Herzhypertrophie VI 492, idiopathische H. VI 494, bei Nierenleiden VI 493, bei Arteriosclerose IV 567, Zustandekommen der Herzdilatation VI 495, Einfluss von Gravidität und Abdominalplethora VI 496, Symptome VI 497, Verlauf VI 498, H. bei Morbus Basedowii II 16, Herzhypertrophie und Dilatation (excentrische H.) des linken Ventrikels bei Aorteninsufficienz VI 449, bei Stenose des Aortenostiums VI 454, bei Mitralinsufficienz VI 490, 492, bei Arteriosclerose IV 567, Herzhypertrophie und Dilatation des rechten Ventrikels bei Mitralinsufficienz VI 442, bei Tricuspidalinsufficienz VI 456.

Herzinsufficienz VI 475.

Herzklappenfehler VI 439, Mitralfehler VI 441, Aortenfehler VI 449, Tricuspidalfehler VI 455, Pulmonalfehler VI 457, anatomischer Befund bei H. VI 458, Behandlung der H. VI 461, monadistische (rheumatoide) H. XII 508, vid. auch Mitralfehler, Aortenfehler etc.

Herzkleinheit (Herzhypoplasie) bei Phthisikern X 597.

Herzklopfen VI 517, Herzhypertrophie bei VI 494, bei Chlorosis III 225, bei Hysterie VII 58, bei Intercostalneuralgie VII 195, bei Neurasthenie IX 568, bei Hypochondrie VII 10.

Herzkrankheiten VI 463, Krankheiten des Endocardium: Endocarditis VI 463, Thrombose der H. VI 473, Krankheiten des Herzmuskels: Degeneration des Herzmuskels VI 475, Hypertrophie und Dilatation des H. VI 486, Krankheiten des Herzbeutels VI 501, vid. Herzbeutel, Neurosen des Herzens: Herzklopfen VI 517, und vid. die einzelnen Artikel, H. in der Armee

Digitized by Google

I 503, Darmblutungen bei III 644, H. und Emphysem VIII 332, Ergebnisse der Percussion bei H. X 457, Ergebnisse der Pneumatometrie X 706, H. bei Schwangeren XII 353, Einfluss der H. auf die Menstruation IX 5, H. und Phthisis pulmonum X 604, angeborene H. XV 183, Cyanose bei H. III 553, pneumatische Therapie bei X 697, Digitalis bei H. IV 152.
Herzkrisen bei Tabes dorsualis XIII 387.
Herzmissbildungen XV 183.
Herzvenen, Anomalien der XV 187.
Herzneurosen XV 267, 276, 277, nach Diphtherie XV 269, bei Hysterie VII 59.
Herzpalpitationen, vid. Herzklopfen.
Herzpolypen XIII 543.
Herzregulatorische Fasern des Vagus XV 267, Störungen der XV 273.
Herzstoss, Verbreitung des H. bei Aorteninsufficienz VI 449, vid. auch Spitzenstoss.
Herzstosscurve (Cardiogramm, Cardiographie) VI 520, Methode der Registrirung VI 521, Deutung der Abschnitte der H., zeitliche Dauer der einzelnen Phasen VI 522, endocardiographische Methode VI 526, H. bei Erkrankungen des Herzens VI 527, vid. auch graphische Untersuchungsmethode im Allgemeinen.
Herzsyphilis VI 481.
Herzthrombosen VI 473.
Herztod XIII 275.
Herztöne I 667, fötale XII 340, Verdopplung des zweiten H. bei Stenose des Mitralostiums VI 448, inspiratorische Abschwächung der H. bei Pulsus paradoxus VI 511, metallisches Klingen der H. bei Obliteratio pericardii VI 514, Abschwächung des zweiten Aortentons bei Mitralinsufficienz, Ausfallen des ersten Mitraltons an der Herzspitze bei Aorteninsufficienz VI 451, Verstärkung des zweiten Pulmonaltons bei Mitralinsufficienz VI 443, Abschwächung des zweiten Pulmonaltons bei Tricuspidalstenose VI 457, Abschwächung des zweiten Pulmonaltons bei Tricuspidalinsufficienz VI 456.
Herzverfettung bei Stenocardie I 329.
Herz- und Herzbeutelwunden I 602.
Heteradelphus IX 130.
Heteralien IX 130.
Heterochronie VI 532, XI 82.
Heterodymus IX 130.
Heterologie, Heteroplasie VI 532, Heterologie und Homologie der Geschwülste II 689, 690.
Heterometrie VI 532.
Heteropagus IX 130.
Heterotaxie IX 129.
Heterotopie VI 532, XI 82.
Heterotypen IX 130.
Heuasthma VI 532, II 471.
Heubäder I 719.
Heufieber VI 532, bei Neurasthenie IX 568.
Heurteloup's künstlicher Blutegel XII 237.
Heustrich VI 535.
Hexenmehl (Lycopodium) VIII 438.
Hexenmilch VI 419.
Hexensalbe aus Bilsenkraut VI 704.
Hexenschuss III 460, IX 358, vid. Lumbago.
Hhamikah XI 515.
Hiatus spinalis, vid. Spina bifida.
Hiccup XI 450.
Hidroadenitis, axillaris I 102.
Hidrotica IV 129, VI 536.
Hiebwunden XIV 684, der Schulter XII 310.
Highmorshöhle, Hydrops der IX 450, 714.
Hilario, San VI 536.
Hilfs-Comité für Kriegsgefangene, internationales VII 565.
Hilfslazarethzüge XI 653.
Hill fever XIV 17.
Hill Stopping zur Anästhesie der Zahnpulpa IX 484.
Himbeeren XI 531, Ursache von Urticaria XIV 248.
Himbeeressig XI 531.
Himbeersyrup XI 531.
Himbeerzunge bei Scharlach XII 114.
Hinken, freiwilliges V 671.
Hinrichtung VI 536.
Hinterhauptsbogen (Schädelmessung) XII 27.
Hinterhauptsbreite (Schädelmessung) XII 15.
Hinterhauptlappen des Gehirns V 606.
Hinterstränge des Rückenmarks, strangförmige Degeneration der XIII 369.
Hinterstrangssklerose XIII 364.
Hipp'sches Chronoskop VI 124.

Digitized by Google

Hippel'scher Apparat zur Prüfung des Lichtsinns und der Sehschärfe XII 461.
Hippocastanum VI 540.
Hippursäure im Harn VI 291, Probe auf VI 292.
Hippus III 484, VI 540.
Hirn, Hirnabscess etc., vid. Gehirn, Gehirnabscess etc.
Hirschhorn, geraspeltes V 636.
Hirschhorngeist X 40.
Hirschhornöl X 41, XIII 524.
Hirschhornsalz, flüchtiges I 245, X 41, H. in Backwaaren III 404.
Hirschkraut XII 567.
Hirschtalg XII 423.
Hirschzunge, vid. Scolopendrium.
Hirsuties (= Hypertrichosis, Polytrichie), übermässiger Haarwuchs.
Hirudines II 325.
Hitze, Einwirkung der Hitze auf den Körper XIV 13, Einfluss auf Pockenbacterien XIV 423.
Hitzschlag I 504, VI 540, in den Tropen XIV 27, in der Armee I 504.
Hochhörigkeit VI 569.
Hobelbinde XIV 462.
Hoden (Testis, Testiculus), Krankheiten des VI 540, Entwicklungsfehler VI 541, angeborene Atrophie des VI 542, Lageveränderung (Ectopie, Inversion, Cryptorchismus) VI 542, Verletzungen VI 548, und vid. Hämatocele, Shok, bei Verletzungen des H. XII 523, Entzündungen des Hoden und Nebenhoden VI 548, und vid. Hodenentzündung und Epididymitis, erworbene Atrophie VI 551, neurotische Atrophie XIV 42, Inactivitätsatrophie des H. XIV 42, compensatorische Hypertrophie des H. XIV 63, Tuberculose des H. VI 552, Neubildungen des H. VI 556, Syphilom des H. VI 559, Syphilis des XIV 553, Fungus des VI 560, Osteom des X 214, Sarcom des XI 681, Spermatocele VI 560, Orchichoria testis, Neuralgia testiculi VI 563, Castration des VI 564, Einfluss des H. auf die Entwicklung des Körperbaues XIV 56, Betheiligung des H. an der Epididymitis IV 690, 692, Functionsfähigkeit, resp. -Unfähigkeit des H. und Befruchtungsfähigkeit XV 75, Impotentia coeundi durch Hodengeschwülste VII 156.
Hodenanschwellung bei Tabes dorsualis XIII 388.
Hodenatrophie XV 76, neurotische XIV 42.
Hodenentzündung (Orchitis) VI 549, acute VI 549, chronische VI 550, syphilitische H. VI 559, XIV 553, tuberculöse H. XIV 141, H. bei Cryptorchismus VI 547, H. bei Parotitis epidemica IX 31, X 356, 357, H. bei Variola XIV 408, Orchitis blennorrhoica urethralis = Epididymitis.
Hodensack bei Varicocele XIV 381.
Hodentuberculose, anatomischer Verlauf der XIV 141.
Hodenwassersucht, vid. Hydrocele.
Hodge'sche Pessarien XIV 336.
Hodgkin'sche Krankheit = Lymphadenie, Pseudoleukämie II 322, VI 567, IX 76, XI 112.
Höhenclima, vid. Gebirgsclima V 527, Wirkung des V 530, H. gegen Tabes dorsualis XIII 401.
Höhenindex (Schädelmessung) XII 21.
Höhenlage, verschiedener Curorte mit kohlensauren Eisenwässern IV 389.
Höhenschwindel XIV 542.
Höhenstadt VI 567.
Höllenstein III 112.
Hörfähigkeit, Herabsetzung der, vid. Schwerhörigkeit.
Hörmaschine, vid. Hörrohre.
Hörmesser, Politzer's einheitlicher VI 568.
Hörnerven, Krankheiten der H. VIII 7.
Hörprüfung VI 567, XIII 431, durch die Sprache VI 569, durch Kopfknochenleitung VI 571, mit der Stimmgabel VI 572, H. bei Labyrintherkrankungen VIII 9.
Hörrohre I 659, VI 574.
Hörsphäre XIII 454.
Hoffmann's Lebensbalsam II 4.
Hofgeismar VI 576, Eisenmoorbad IX 212.
Hohlgeschwülste, Injectionen im Neugebilde VII 188.
Hohlknie VII 505.
Hohlsonde XII 229, 575, Schnitt (Incision) mit der XII 228.
Hohlzahn V 457.
Holunderbeeren XI 635.
Holunderblüthen XI 634.
Holurrhena africana III 419.
Holzbaracke XII 680.
Holzböcke VII 312.

Digitized by Google

Holzessig VI 576, Entstehung von H. XIII 504, Wirkung des H. auf die Erosionen an der Portio IV 591.
Holzgeist IX 34, roher H. VI 577.
Holzkassie XV 80.
Holzkohle VII 532.
Holzschienen XIV 470.
Holzspiritus IX 34.
Holzstäbchen als Tamponträger bei der Endoscopie IV 602.
Holzstaub, Inhalation von XIII 93.
Holztheer XIII 504, als Inhalationsmittel XV 204.
Holzwolle als antiseptisches Medicament XV 299.
Holzzimmt XV 80.
Holzzunge XV III.
Homatropin VI 577, Mydriasis paralytico-spastica durch H. IX 363.
Homburg VI 578.
Homöopathie VI 579.
Homologie II 690.
Honig VI 582.
Honigsalben III 502, XI 621.
Honoré, vid. St. Honoré.
Hooping-cough VII 361.
Hopfen, vid. Lupulin.
Hopfenbittersäure VIII 411.
Hoquet XI 450.
Hordeolum (Gerstenkorn) VI 584, H. internum VI 584, H. externum VI 585, H. als Ursache von Blepharitis XIII 618.
Horizocardie VI 585.
Hornhaut, Regeneration des H.-Gewebes XI 429, Applanatio und Phthisis corneae X 567, Staphylom der H. XIII 48, Tätowirung der XIII 421, sympathische Erkrankung der XIII 258, Narbenstaphylom der VII 343, Ulceration der H. bei Morbus Basedowii XIV 56, Xerosis der XV 19, Carcinom der H. II 706.
Hornhautentzeiterung bei Staarextraction III 65.
Hornhautentzündung, vid. Keratitis VII 343.
Hornhautfistel bei Corneageschwür VII 349.
Hornhautflecken, vid. Hornhauttrübungen.
Hornhautgeschwür VII 347, primäres H. VII 351, secundäres VII 352, durch Blennorrhoe VII 352, durch Herpes Zoster ophthalmicus u. Herpes facialis VII 353.
Hornhautnarben, Iridectomie bei VII 248.
Hornhautstaphylom VII 343.
Hornhauttrübungen VI 586, Photopsie bei X 561, H. bei Ophthalmia blennorrhoica III 438, Zusammenhang der H. mit Strabismus XIII 172, H. mit Nystagmus IX 675, Ursache der Anopsie I 340, H. nach Variola XIV 408.
Hornhautulceration bei Trigeminuslähmung XIV 81.
Hornhautwunden, perforirende I 647.
Hornstaub, Inhalation von XIII 93.
Horripilationen bei Neurasthenie IX 569.
Hospital, vid. Spital XII 665.
Hospital fever in den Tropen XIV 17.
Hospitalbrand II 421, VI 590, Beziehung des H. zur Diphtherie VI 591, ulceröser und pulpöser Brand VI 593, Wesen des H. VI 592, Behandlung VI 594, Chlorzink bei XV 87.
Hospitaliter VII 554.
Hospize VII 547, XII 666.
Hôtel Dieu in Paris XII 667, 670.
Hottentottenschürze XIV 567.
Hotz'sches Verfahren bei Entropium IV 637.
Hountalade, vid. St. Sauveur.
Housemaid's knee VII 495.
Houx commun VII 123.
Howship'sche Lacunen IX 471.
Huaco gegen Schlangenbiss XII 174.
Hubertusbad VI 596.
Hüftgelenk VI 596, Anatomie und Physiologie des H. VI 596, angeborene Missbildungen am H. VI 597, Verletzungen am und im H. VI 600, Fracturen im H. VI 602, Luxationen im H. II 92, VI 607, Osteotomie des H. XI 435, Resectionen des H. XI 435, Exarticulation im H. VI 629.
Hüftgelenkentzündung V 671, VI 612, Synovialhautentzündung des Hüftgelenkes, Hydrarthrose VI 612, fungöse oder cariöse H. (Coxitis) VI 613, Anatomisches über Coxitis VI 614, Aetiologie VI 615, Symptome VI 616, H. Ursache von Typhlitis XIV 148, Therapie der H. VI 618.
Hüftweh VII 300.
Hühnerauge, vid. Clavus III 309.
Hühnerbrust III 709, XI 320, rachitische H., Beziehung zum Spasmus glottidis XII 585.
Hühnercholera, Analogie der H. mit der Schlafsucht (Somnolenza) der Neger XII 157.

Digitized by Google

Hüpfkrampf = Tanzkrampf, saltatorischer Krampf VI 633.
Hülsenfruchtmehle, Erkennung der H. bei Mehlverfälschungen VIII 654.
Hülsenwurm = Echinococcus.
Hüttenkatze = Bleikolik II 244.
Hüttenspitäler XII 719.
Hüttenwerke VI 633.
Huflattigblätter V 220.
Hufsalbe II 666.
Huile de marmotte XI 503.
Huile volatile de Sassafras XI 684.
Humerus, vid. Oberarm.
Hummer, Ursache von Urticaria XIV 248.
Humussäuren im Trinkwasser XIV 610.
Hundebandwurm XII 419.
Hundefett I 130.
Hundepocken VII 133.
Hundsgrotten V 504.
Hundspetersilie, vid. Aethusa I 141.
Hundswuth, vid. Hydrophobie.
Hundszunge III 575.
Hungeratrophie VII 162.
Hungergefühl, Herabsetzung des H. bei Manie VIII 572.
Hungerpest XI 372.
Hungertyphus, vid. Flecktyphus.
Hunter'scher Canal, Aneurysma in dem I 296.
Hunter'sches Leitband III 537.
Hunter'sche Ligatur I 304, der Art. femoralis X 17.
Hunter'sche Methode bei Aneurysma IV 474.
Hunter'scher Schanker XII 85.
Hunter'sche Zunge V 397.
Hunyadi-Janos-Quelle bei Ofen X 72.
Hunyadi-Laszlo-Quelle bei Ofen X 72.
Hura VI 635.
Husten, Hustenreiz VI 635, Pharynxhusten VI 636, Ohrhusten VI 637, Magenhusten VI 637, H. bei Tabes dorsualis XIII 387, Blausäure gegen II 235, H. bei Phthisis pulmonum, nervöser H. XV 273, Behandlung des X 637.
Hustenstangen I 693.
Hustenmittel, vid. Bechica.
Hutchinson's Spirometer XII 660.
Hutmacher, Inhalationskrankheiten der XIII 93.
Hwanglien X 74.
Hyalitis VI 68.
Hyalin XIV 125.
Hyaline Degeneration der Tuberkel XIV 125.
Hydarthros VI 638, intermittirende als Aeusserung von Intermittens VIII 539, H. des Ellenbogengelenks IV 488, H. genu VII 498, bei Tabes dorsualis XII 388, H. des Hüftgelenks VI 612.
Hydatid disease of the liver, vid. Leberechinococcus.
Hydatide I 99, der Thränendrüse III 627, H. der Niere IX 656, Morgagnische H. XIV 123.
Hydatidengeschwulst, vid. Echinococcus-Krankheit IV 265.
Hydatidenschwirren bei Leberechinococcus IV 268, 273.
Hydradenitis axillaris I 102.
Hydrämie = Oligaemia serosa II 316, Ursache von Neurasthenie IX 570, Wassersuchten bei VI 675, H. bei Schwangeren XII 338, 348, Transfusion bei XIII 605.
Hydramnion, Verwachsung von Ovarialcysten und Schwangerschaft mit bedeutendem H. IV 353, H. und Frühgeburt V 407, und vid. Fötus.
Hydrargyrosis (Hydrargyrie) I 378, XI 286, H. disponirt zu Fracturen V 375, Jodkalium gegen VII 239.
Hydrargyrum albuminatum solutum in subcutaner Injection VII 33.
Hydrargyrum bichloratum corrosivum XI 296, in subcutaner Injection VII 33, als antiseptisches Mittel XV 296.
Hydrargyrum bijodatum rubrum XI 302, in subcutaner Injection VII 33.
Hydrargyrum chloratum mite und vapore paratum XI 299, in subcutaner Injection VII 33.
Hydrargyrum cum Creta XI 293.
Hydrargyrum cyanatum III 558, XV 236, in subcutaner Injection VII 33.
Hydrargyrum depuratum XI 292, bei Ileus XI 293.
Hydrargyrum formamidatum XV 188.
Hydrargyrum jodatum flavum XI 302, in subcutaner Injection VII 33.
Hydrargyrum nitricum oxydulatum XI 302, in subcutaner Injection VII 33.
Hydrargyrum oleïnicum in subcutaner Injection VII 33.
Hydrargyrum oxydatum XI 295, via humida paratum XI 296.
Hydrargyrum peptonatum solutum in subcutaner Injection VII 33.

Digitized by Google

Hydrargyrum praecipitatum album XI 296.
Hydrargyrum saccharatum XI 293.
Hydrargyrum sulfuratum rubrum und nigrum XI 302.
Hydras Bromali II 463.
Hydras Chlorali, vid. Chloralhydrat III 206.
Hydras ferricus IV 382.
Hydrastis, Hydrastin VI 641.
Hydratsäure im Schweiss XII 382.
Hydrencephalocele, vid. Encephalocele IV 542, und VI 652, 658.
Hydrencephaloid V 572.
Hydroa febrilis VI 433, vid. auch Sudamina.
Hydrobilirubin VI 293.
Hydrocardie = Hydropericardium.
Hydrocele VI 641, Vorkommen und Ursache der H. VI 642, Beschaffenheit des Inhaltes VI 644, H. syphilitica XIV 553, H. als Complication von Cryptorchismus VI 546, Therapie der H. VI 646, Chloroformeinspritzung gegen III 219, Punction der H. XI 246, Fricke'scher Verband bei XIV 491.
Hydrocele funiculi spermatici VI 650, H. cystica funiculi spermatici III 585.
Hydrocele acuta des Bruchsacks II 532.
Hydrocephalus VI 651, XII 59, H. chronicus V 616, H. externus VI 652, H. chronicus internus VI 654, H. chronicus mit Porencephalie XI 27, H. chronicus als Ursache von Spasmus glottidis XII 586, H. chronicus herniosus VI 657, H. acutus tuberculosus V 598, Cheyne-Stokes'sche Athmung bei III 154, Pavor nocturnus bei H. IX 661, Mydriasis paralytica bei IX 363, H. bei Idiotie VII 116, H. bei Rachitis XI 322, H. bei Altersmarasmus VIII 585.
Hydrochinon VI 658.
Hydrocotyle VI 659.
Hydrojodas Lixivae VII 240.
Hydrokonion VII 184, Bergson's XV 194, Wintrich's XV 194.
Hydrolat VI 659, VII 50.
Hydromanie bei Pellagra X 383.
Hydromel simplex VI 583.
Hydromeningocele, vid. Meningocele IX 137.
Hydrometra VI 182, 184, 186, im Climacterium III 326, IX 8, Fibromyome durch XIV 271, Differentialdiagnose zwischen Schwangerschaft und H. XII 345.
Hydromikrencephalie IX 137.
Hydromyelus (Hydromyelie) VI 659, IX 137, XI 539, XII 600, H. als Ursache der Rückenmarkscompression XI 535, partielle, cystische H. XII 607, Spina bifida, veranlasst durch XII 613, Erkrankung der Hinterstränge bei XIII 374.
Hydronephrose VI 659, Diagnose der H. VI 661, Diagnose gegenüber Ovarialcysten IV 352, Diagnose zwischen H. und Leberechinococcus IV 270, linksseitige H. bei Pancreaserkrankungen II 41, Bauchstich bei H. II 51, H. bei Myomen XIV 276, H. durch Wanderniere XIV 590.
Hydropericardium, vid. Herzbeutelwassersucht.
Hydrophobie III 480, VI 663, Tonsillenerkrankung bei XIII 563, bei Delirium acutum IV 22, H. im Puerperium XI 196, intravasculäre Injection von Chloralhydrat bei VII 186, Desinfectionsverfahren bei XV 174, Curare bei III 551.
Hydrophthalmus VI 669, XIII 48, H. totalis congenitus VI 670, H. congenitus anterior VI 670, Buphthalmus VI 672.
Hydrops VI 674, mechanischer H. VI 674, kachectischer H. VI 675, H. durch Stagnation XIII 45, H. der Haut u. serösen Höhlen bei Intermittens VIII 537, bei Schwangeren XII 348, H. bei Herzkrankheiten VI 446, 462, H. abdominis I 541, H. antri Highmori IX 714, H. articuli VII 498, H. articulorum acutus V 663, H. saccatus II 51, H. bei Schrumpfniere IX 641, H. nach Ruhr XI 594, H. der Hirnventrikel als Ursache von Encephalocele IV 543, Coloquinthen bei III 373, Oeleinreibungen gegen X 30, Jodkalium gegen VII 240, und vid. auch Ascites, Hydrocephalus, Hydropericardium, Hydrothorax.
Hydrops asthmaticus, vid. Beriberi II 125.
Hydrops camerae anterioris, vid. Hydrophthalmus.
Hydrops der Gallenblase V 474, Diagnose zwischen H. und Leber-

Digitized by Google

echinococcus IV 270, Cholecystotomie und Colecystektomie bei XV 166.
Hydrops folliculorum Graafii IV 342.
Hydrops genu, Verband für III 390, Schwammcompression bei XIV 491.
Hydrops des Fussgelenks V 434.
Hydrops ovarii profluens IV 345, XIV 120.
Hydrops pericardii = Hydropericardium.
Hydrops sacci lacrymalis XIII 534.
Hydrops subretinalis IX 531, bei Cyclitis III 567.
Hydrops tubae Fallopii, III 579, XIV 119, H. tubae Fallopii cysticus III 587, saccatus XIV 118, profluens XIV 120, Diagnose gegenüber Ovarialtumoren IV 350.
Hydrops vaginae n. optici X 179, 181.
Hydrorhachis IX 137, interna IX 138, interna und externa XII 600, H. incolumis XII 600, H. bei Idiotie VII 116.
Hydrosalpinx XIV 119.
Hydrotherapie VI 678, Veränderung der Blutcirculation durch VI 680, Nervenreiz durch H. VI 681, Indicationen und Contraindicationen für die VI 682, H. bei Prosopalgie XI 44, gegen Tabes dorsualis XIII 400, bei Chorea III 280, H. als Irrenbehandlung VII 279.
Hydrothionämie, vid. Gase, Schwefelwasserstoff.
Hydrothorax VI 691, Ergebnisse der Percussion bei X 447, Diagnose der Lungenatelektase gegenüber H. VIII 325, Unterscheidung des H. von Pleuritis II 588, H. bei Beriberi II 132, H. bei Lebercirrhose VI 692.
Hyères VI 694.
Hygiene, vid. Bauhygiene, Schiffshygiene.
Hygienic vinegar III 496.
Hygrin III 340.
Hygroma VI 694, der Sehnenscheiden XII 452, 453, 454, der Schleimbeutel XII 178, H. praepatellare VI 695, XII 180, H. patellae VII 495, H. olecrani VI 695, H. subacromiale VI 696, H. serrato-subscapulare VI 696, H. der subscapularen Schleimbeutel XII 303, H. subiliacum VI 696, H. trochantericum VI 612, 696, H. sacrale XV 245, H. supragenuale VI 696, H. infrapatellare profundum VI 696, H. gastrocnemii VI 697, H. bursae mucosae tendinis poplitaei VI 697, Verband für Hygroma bursae praepatellaris III 390, H. am Fusse V 437.
Hygroma durae matris VI 653.
Hymen VI 697, Läsionen des H. durch den Beischlaf II 99, anderweitige Läsionen des H. II 100, Vorkommen von unverletztem H. nach vollzogenem Beischlaf II 100, Septum am H. XIII 114, H. imperforatum, Conception bei XIII 114, Persistenz des H. als Ursache der Sterilität XIII 113, Empfindlichkeit bei Vaginismus XIV 573, Haematometra bei H. imperforatum VI 179.
Hymenomycetes IX 327.
Hyoscin VI 702, XV 188, bromwasserstoffsaures, jodwasserstoffsaures H. XV 189, H. hydro-jodicum bei Bronchialasthma XV 157.
Hyoscinsäure VI 702.
Hyoscyamin, Hyoscyamus VI 702, Mydriasis paralytico-spastica durch H. IX 363, Arzneiausschlag nach XV 123, H. als hustenlinderndes Mittel II 79, H. crystallisatum in subcutaner Injection VII 33, H. als Substitutionsmittel für Morphin IX 315, H. bei Manie VIII 580, bei Paranoia XIV 533.
Hypacusia hysterica VII 67.
Hypaesthesie IV 531, IX 133, psychische H. IV 536, bei Hypochondrie VII 8.
Hypalbuminose II 322.
Hyperacusie bei Manie VIII 576, H. Willisiana bei Läsion des Facialis in der Höhe des N. stapedius VI 37.
Hyperämie, arterielle III 422, venöse XIII 42, Beziehung der arteriellen H. zur Entzündung XIV 73, Beziehung von H. zur Hypertrophie XIV 60, Beziehung der H. zur neurotischen Entzündung XIV 90, H., neuropathische der Lungen durch Vagusdurchschneidung XIV 85, H. des Ohrlabyrinths VIII 4, 13, H des Pharynx XII 198, der Sehnerven X 176.
Hyperästhesie, Wesen der H. I 287, IV 531, H. acustica X 273, H. durch Nervendehnung XI 510, psychische H. IV 536, Verhältniss der H. zur Melancholie VIII 665, 673, 675, H. als Ausgangspunkt von Delirien IV 15, H. des Pharynx XII 217, H. bei Lepra VIII 246, H. der Magen-

Digitized by Google

schleimhaut II 713, 716, H. ventriculi II 710, viscerale und cutane H. bei Hypochondrie VII 8, 10, muskuläre H. bei Hypochondrie VII 10, H. bei Tabes dorsualis XIII 382.
Hyperkanthosen VI 371.
Hyperalbuminose II 322.
Hyperalgie, cutane bei Hysterie VII 58.
Hyperbulie bei Maniakalischen XI 135.
Hyperchromatosen VI 371.
Hyperdakryosis bei Hysterie VII 63, Manie XI 141.
Hyperdesmosen VI 373.
Hyperekkrisien bei Manien XI 141.
Hyperemesis V 46.
Hyperflexion als Blutstillungsmittel II 349.
Hypergeusie VI 705.
Hyperhidrosis, halbseitige XII 382, bei Affectionen des Sympathicus XII 391, bei Perineuritis acuta IX 586, bei Hysterie VII 63, bei Manie XI 141, steife Cerate gegen H. III 501.
Hypericum VI 705.
Hyperinose II 322, XIII 545.
Hyperkeratosen VI 370.
Hyperkinese, vid. Convulsionen III 473, H. bei Hysterie VII 61.
Hyperkinesis cordis, vid. Herzklopfen.
Hyperlogie bei Melancholikern XI 135.
Hypermangansäure, vid. Kali hypermanganicum.
Hypermetropie IV 507, XI 419, objective Messung der H. mittelst des Augenspiegels X 139, 140, 142, als normaler Refractionszustand des jugendlichen Auges XII 260, 261, Ursache von Strabismus XIII 171, Uebergang der H. in Emmetropie und Myopie XII 260, H. bei Aphakie I 429, Statistisches über H. bei Schulkindern XII 248, 251, 260 u. ff., Accommodationsbreite bei I 87.
Hyperopie, vid. Hypermetropie.
Hyperosmie VI 706, bei Manie VIII 576.
Hyperostose V 156, X 209, syphilitische H. X 239, 243, H. des Unterkiefers XIV 198.
Hyperphrasie bei Melancholikern XI 135.
Hyperphrenie XI 137.
Hyperplasie VI 706, IX 544, sexuelle H. XIV 66, H. bei Cretinismus XIV 64.
Hyperplexie XI 138.
Hyperpraxie bei Maniakalischen XI 135.
Hyperpselaphesie IV 533, bei Hysterie VII 57.
Hypersarcosis VI 706, und vid. Elephantiasis Arabum.
Hypersarcosis cordis = Herzhypertrophie.
Hypersteatosis bei Hysterie VII 63.
Hypersthenie, vid. Asthenie I 563 und Fieber V 278.
Hypertonia I 590, H. bulbi, Mydriasis paralytica durch IX 363.
Hypertrichosis VI 706, bei Idiotie VII 112, H. congenita IX 413, H. neurotischen Ursprungs XIV 66.
Hypertrophie VI 706, Beziehung von Hyperämie zur H. XIV 60, Theorie der neurotischen H. XIV 66, H. unilaterale XIV 65, H. der Uvula XV 263, der Beckenknochen XV 135, compensatorische (vicariirende) H. des Hodens XIV 63, der Nieren VI 707, XIV 64, der Lymphdrüsen VI 777, XIV 64, H. von Nerven XIV 64, angeborene H. des Zahnfleisches IX 698, H. myomatosa der Prostata XI 54, H. des Herzens, vid. Herzhypertrophie, H. der Nägel, vid. Onychogryphosis.
Hyphäma. Hypoäma VI 220.
Hyphidrosis VI 708, bei Neurasthenie IX 568.
Hypinose II 322.
Hypnose, vid. Narcose.
Hypnotica, vid. Narcotica IX 431.
Hypnotische Hallucinationen XII 536, 542.
Hypnotismus, vid. Somnambulismus, H. bei Farbenblindheit V 218.
Hypoämie VI 708, H. intertropicalis, vid. auch Geophagie.
Hypobulie bei Stuporosen XI 135.
Hypocardie IV 305, VI 708.
Hypochlorite III 198, 201, 203.
Hypochyma III 32.
Hypochondrie, Hypochondriasis VII 3, H. cum et sine materia VII 11, H. syphilitica VII 14, H. durch Alkoholismus VII 6, Einfluss psychischer Ursachen auf die Entwicklung von H. IV 514, H. in Folge von Parästhesien XII 218, H. und Paranoia XIV 526, 529, Anästhesie bei H. VII 8, Anorexie bei H. VII 10, chronische Verstopfung als Ursache von XV 284.
Hypochondrisches Delirium IV 11.

Digitized by Google

Hypochondrische Melancholie VIII 667, 670, 671.
Hypodermatische Methode VII 21, Instrumente zur VII 22, 23, üble Zufälle bei Ausübung der VII 24, Wahl der Injectionsstelle VII 27.
Hypogeusie IV 431, VII 37, H. hysterica VII 67.
Hypoglobulie, Ursache der Neurasthenie IX 570.
Hypognathus IX 130.
Hypohämie, intertropicale XIV 19.
Hypokinese III 473, VII 37.
Hypologie bei Melancholikern XI 135.
Hypomanie VIII 569, 580, IX 215.
Hypometropie XI 412.
Hyponoetikokinetische Bewegungen (Ferrier) X 317.
Hypophosphis calcicus II 658.
Hypophrasie bei Melancholikern XI 135.
Hypophysis cerebri, Geschwülste der V 620.
Hypoplasie, vid. Aplasie I 461, H. uteri XIV 255, Wirkung der H. uteri auf die Menstruation IX 5.
Hypopraxie bei Melancholikern XI 135.
Hypoptyalismus bei Neurasthenie IX 568.
Hypopyon VII 37, H. intermittens XIV 83, H. durch Hornhautgeschwür und Abscess VII 37, H. bei Iritis VII 261, bei eitriger Chorioiditis III 283, bei eitriger Cyclitis III 562, bei Abscessus corneae VII 354, nach Keratitis ex lue congenita VII 346, Eserin gegen H. VII 41.
Hypopyon-Keratitis VII 37.
Hyposmie VII 37, 67.
Hypospadie VII 44, IX 140, traumatische H. XI 35, H. als erbliche Missbildung IX 124, Einfluss auf den Geschlechtstypus IX 142, Ursache der Sterilität XIII 122, H. glandularis perinealis VII 44, H. balanalis VII 44, H. glandis, scrotalis etc. VII 44, H. und Befruchtungsfähigkeit XV 76, H. und Beischlafsfähigkeit XV 73, H. bei Idiotie VII 111.
Hypospselaphesie VII 37, bei Hypochondrie VII 10.
Hyposulfite XII 369.
Hypostase VI 50, XIII 44.
Hyposteatose bei Neurasthenie IX 568.
Hyposthenie, vid. Asthenie I 563.
Hypotonie I 590, X 570, essentielle X 570, H. bei Netzhautablösung IX 540.
Hypotrophie, vid. Atrophie I 590.
Hypoxanthin im leukämischen Blut II 321, und vid. Sarkin.
Hyraceum VII 50.
Hyrax capensis VII 50.
Hyssopus VII 50.
Hysteralgie VII 50, 59.
Hysterie VII 51, acute, tödtliche H. VII 79, H. virilis siv. masculina II 179, Einfluss psychischer Ursachen auf Entwicklung der IV 519, H. durch Menopause IX 8, H. durch Vererbung V 43, H. und Colik III 55, H. als Ursache von Catalepsie III 28, Paranoia nach Anfällen in der H. XIV 517, Herpes naso-labialis in Folge psychischer Eindrücke bei Hysterie XIV 72, Augenmuskelcontracturen bei VII 62, Sensibilitätsstörungen des Pharynx bei XII 217, 218, Verstopfung bei XV 283, Allochirie bei XV 122, Angina pectoris bei H. VII 59, Anurie bei I 416, Fieber bei VIII 269, Amblyopie bei I 222, VII 67, Hemianästhesie bei VI 404, Hustenkrämpfe mit Athmungssuspension bei IV 255, Coxalgie bei VI 624, Lethargie bei VIII 268, Aphonie bei H. VII 68, Gelenkleiden bei H. V 679, Therapie der VII 80, Baldrian gegen H. XIV 377, Castoreum bei III 18.
Hysterocele II 528, XIV 332.
Hysteroepilepsie, vid. Hysterie VII 75.
Hysteroepilepsie à crises destinées et combinées VII 76.
Hysterokleisis, vid. Blasenscheidenfistel II 200.
Hysteromanie bei Manie VIII 573.
Hysterophor, Zwank'sches XIV 337.
Hysteroptosis VII 84.
Hysterostotomie IV 532, VII 84, 89, XIV 256.
Hystero-Trachelorhaphie XIV 258.
Hystricismus VII 90, 99.

I (J).

Jablochkoff'sche Kerze XV 144.
Jaborandi VII 91, bei Glaskörperopacitäten VI 72.
Jaborin VII 91.
Jacaranda VII 95, J. procera VII 94.
Jacea VII 95.
Jacobsbad bei Gonten VII 113.

Digitized by Google

Jacobson'sches Instrument zur Steinzertrümmerung II 207.
Jactation VII 95.
Jäger'scher Augenspiegel X 108, J.'s Methode bei Ectropium palpebrarum IV 309.
Jahreszeiten, Einfluss auf die Morbidität und Mortalität IX 240, 293, 295, auf gewisse Todesursachen IX 300, Einfluss auf die Neigung zum Selbstmorde XII 480.
Jail fever XIV 17.
Jalapasäure VII 96.
Jalapenharz VII 95, als Panis laxans XIII 363, in Emulsion IV 541.
Jalapin VII 95.
Jalapinöl VII 95.
Jalappe VII 95.
Jamaicin VI 4.
Jamaika fever XIV 17.
Jameson's Dilatator X 59.
Janiceps IX 108, 129, 132.
Jasminium floribundum I 366.
Jatraliptische Methode VII 97.
Jatropha VII 97, J. Curcas VII 97.
Jauche, vid. Pyämie und Septikämie XI 643.
Jaundice V 651.
Javell'sche Lauge III 201, 203, 204, als Gegengift I 371, als Reagens auf Antimon I 385.
Jaxtfeld VII 97.
Ichor VII 97, XIV 157.
Ichorrhaemie XI 250.
Ichorrhoe VII 97.
Ichthyocolla V 636, VII 97.
Ichthyol XV 189.
Ichthyosis VII 98, XIII 329, simplex scutellata VII 98, I. hystrix VII 99, serpentinea VII 100, consecutive I. VII 101, Heredität der V 41, VII 101, Pigmentirung der Haut bei IX 663, I. hystrix als neurotisches Papillom XIV 66, I. der Zunge XV 94.
Ichthysmus, vid. Fischgift V 311, I. paralyticus V 312.
Icterus, vid. Gelbsucht V 651.
Icterus gravis (acute gelbe Leberatrophie als Hauptform des) VIII 177.
Icterus neonatorum V 659.
Icterus saturninus II 257.
Ideenflucht, vid. Delirium IV 14.
Idioneurosen, vid. Hautkrankheiten VI 367.
Idiosynkrasie VII 102, Verhältniss der I. zu Hyperästhesien IV 534.
Idiosyncrasia haemorrhagica, vid. Hämophilie.
Idiotenanstalten, vid. Irrenanstalten.
Idiotie VII 107, Ursachen der VII 116, körperliche Krankheitssymptome bei I. VII 111, Anatomisches über die I. VII 114, Gehirn bei VII 115, I. durch Porencephalie XI 27.
Idiotismus (forensisch) VII 121, angeborener I. XI 150, I. bei Pseudohypertrophien der Muskeln XI 108, Unterschied des I. von Blödsinn II 291.
Idrosen VI 370.
Idrotadenome (der Haut) VI 371.
Jeffrey'scher Respirator XIII 94.
Jejunitis, Diagnose der III 660, und vid. Darmcatarrh III 648.
Jejunumfistel, Diagnose der III 668.
Jemen-Beule IV 3.
Jerusalemer Balsam = Tinctura Benzoës composita II 4, und vid. Benzoë.
Jesuitenthee III 150.
Igasurin, vid. Strychnin VII 123.
Igelfische V 313.
Ignatius-Bohne XIII 230.
Ignipunctur III 108.
Ignis sacer VI 423.
Ileadelphus IX 130.
Ileitis III 648, Diagnose der III 660.
Ileotyphus, vid. Abdominaltyphus I 11.
Ileum, Perforation durch Gallensteine V 463.
Ileumfistel, Diagnose der III 668.
Ileus III 188, 689, Faradisation bei IV 461.
Ilex VII 123.
Ilexsäure VII 123.
Iliacusabscesse nach Parametritis X 342.
Ilicin VII 123.
Ilixanthin VII 123.
Illaqueatio XIII 620.
Illicium anisatum I 336.
Illusion VII 124, I. bei mitigirtem Blödsinn II 293, Wesen der I. und Verhältniss derselben zu Hallucinationen IV 533, XII 534, I. bei Delirium tremens IV 24, bei Dementia paralytica IV 33, I. bei Manie VIII 568, 571, bei Melancholie VIII 670, der Organgefühle bei hypochondrischer Melancholie VIII 670, 673, I. als Veranlassung zu Delirien IV 14, I. bei Hysterie VII 60.

Digitized by Google

Ilmenau VII 125.
Imbecillitas VII 107, XI 146.
Imitatorische Ansteckungsfähigkeit IV 511, 512, bei Epilepsie, Chorea IV 513.
Immersionsbatterie V 479.
Immissio penis, Mangel der Fähigkeit zur XV 73.
Immobilisirende Verbände im Allgemeinen VII 125, bei Luxationen, Fracturen, Resectionen VII 126.
Immobilität, nervöse X 311.
Immunität VII 128, gegen Schlangengift XII 163, 164, gegen Pflanzengifte V 346.
Imnau VII 129, Kasparquelle IV 391.
Imperatoria Ostruthium VII 129.
Impetigo VII 129. I. favosa sparsa VII 129.
Impetigo contagiosa VII 130. I. faciei contagiosa siv. parasitaria IV 320.
Impetigo herpetiformis VII 131.
Imperforatio ani, recti, vid. Atresia.
Impfausschlag V 113.
Impferysipel VII 137, 146.
Impfnadel VII 192.
Impfsyphilis VII 147.
Impftuberculose X 577, 578, XIV 126.
Impfung VII 132. Thierpocken verschiedener Thiere VII 133, Werth der I. VII 136, Symptomatologie der geimpften Kuhpocken VII 137, die postvaccinalen Hautausschläge VII 137, animale Lymphe VII 141, humanisirte Lymphe VII 142, Syphilis durch I. VII 147, Erysipel durch I. VII 146; I. als Ursache der Scrophulose XII 413, I. bei Schwangeren XII 352, Methode der VII 143.
Impfung, medicamentöse VII 192.
Impfung syphilitischer Massen XIII 282, XIV 182, auf Thiere XIII 285, I. des weichen Schankers XII 100, XIV 183.
Impfungsmethode VII 143.
Impfwesen in verschiedenen europäischen Staaten und Amerika's VII 138.
Implantation der Zähne VII 152.
Implantation, medicamentöse VII 154, parenchymatöse I. VII 155, hypodermatische VII 21, 154.
Implantationsnadel VII 154.
Impotentia coëundi VII 156, beim Manne (forensisch) XV 73, beim Weibe XV 77.
Impotentia concipiendi (forensisch) XV 77.
Impotentia generandi (forensisch) XV 75, durch Azoospermie XI 9.
Impotentia gestandi XV 78, durch Metritis chronica XIV 262.
Impotentia parturiendi XV 78.
Impotenz V 156, psychische I. V 156, IX 567, I. durch Elephantiasis des Hodens VII 156, I. nach abgelaufener Prostatitis XII 159, I. bei Cryptorchismus III 540, I. bei Spermatorrhoe XI 6, I. bei Tabes dorsualis XIII 386, bei Morphinismus IX 314, Therapie der VII 160, Eisenmoorbäder bei I. IX 212.
Inactivitätsatrophien I 591, IX 351, I. gegenüber der neuritischen Atrophie XIV 59, I. der Gelenke XIV 43, I. der Haut XIV 46, I. des Hodens XIV 42, der Knochen XIV 43, der Muskeln XIV 37, der Nerven XIV 34.
Inanition VII 162, complete VII 162, incomplete I. bei chronischer Bleivergiftung, Oesophagealgeschwülsten, Tuberculose etc. VII 167, Verlauf der completen I. VII 163, Folgen der I. VII 165, Acetonbildung als Folge von I 100.
Inanitionsdelirien IV 17.
Incaknochen XII 60.
Incandenzbeleuchtung XV 144, 145.
Incandenzlampe XV 144, 145.
Incapacité de travail personnel, vid. Berufsunfähigkeit.
Incarceration von Brüchen, vid. Brüche II 537.
Incarnatio unguis XV 67.
Incestuöse Eheschliessungen IV 332.
Incision, vid. Schnitt.
Inclusio foetalis abdominalis IX 132, I. durch Verschmelzung zweier Individuen IX 108, Sacraltumoren als XV 245.
Incohärentes Delirium IV 14.
Incohérence, vid. Blödsinn.
Incontinentia alvi VII 168, durch Dammriss III 638, 639.
Incontinentia seminis XI 6.
Incontinentia urinae II 192, IV 679, I. bei Epispadie V 20, bei Hysterie VII 68, bei Hypertrophie der Prostata XI 60, im Wochenbette XI 194.
Incrustation VII 168, XIV 502.

Digitized by Google

Incubation VII 168, I. der Syphilis XIII 298.
Incurvation IX 556.
Incystirter Bruch II 530.
Indexhyperopie I 430.
Indian Tabacco VIII 310.
Indican im Harn VI 295, vermehrte Menge I. im Harn bei Peritonitis II 29, bei Typhlitis XIV 151, Nachweis von I. im Harn II 29.
Indigestion, vid. Dyspepsie IV 236.
Indigo V 206, VII 169, im Harn VI 294, I. in Nierensteinen XV 227, I. im Sperma XI 9, Nachweis der Verfälschung der Kaffeebohne durch I. II 648.
Indigobildende Substanz im Harn VI 294.
Indigoblau VII 169.
Indigobraun VII 169.
Indigocarmin, Zuckerprobe mit (Mulder'sche) VIII 696.
Indigofera tinctoria VII 169.
Indigoroth VII 169.
Indigostein der Niere III 400.
Indol im Koth V 141.
Indolenz XI 134.
Indoxylschwefelsäure im Harn VI 294.
Inductionsschläge IV 400.
Inductionsstrom IV 400, gegen Bleilähmung II 266, schwellender I. IV 458.
Induratio adiposa neonatorum = Sclerema neonatorum.
Induratio, siv. inflatio testium = Epididymitis.
Induratio telae cellulosae neonatorum = Sclerema neonatorum.
Induration VII 169, XIII 281, granulirte I. VII 169, plastische I. des Penis X 413, I. des Uterus XIV 260.
Inebriantia, vid. Excitantia V 138.
Infarct VII 170, dissecirender I. XI 252, I. des Herzmuskels durch Verkalkung der Coronararterien IV 568, hämorrhagischer I. der Lunge XI 252, Entstehung des I. durch Embolie IV 498, hämorrhagischer I. der Lunge bei Herzklappenfehlern VI 444, 459, hämorrhagischer I. der Milz VI 460, der Nieren VI 461, harnsaurer I. der Niere bei Gicht VI 44, harnsaurer I. der Neugeborenen VI 343, harnsaurer I. XV 224, 226, I. des Uterus, Franzensbad bei V 389, Urticaria bei chronischem I. XIV 249.
Infarctus haemorrhagicus der Lunge, vid. Lungeninfarct.
Infection, vid. Ansteckung I 341, durch geformte Fermente IV 62, virulente I. der Genitalien (forensisch) II 101, I. intrauterine, placentare, postconceptionelle, I. au passage, vid. hereditäre Syphilis.
Infectionskrankheiten, Beziehung des Bodens zu II 381, Beziehung der acuten Osteomyelitis zu den X 229, Einfluss der I. auf die Menstruation IX 5, Muskelabscesse bei IX 338, Darmcatarrhe bei III 651.
Infiltration, vid. Entzündung IV 649, tuberkulöse I. XIV 137, eitrige I. der Lunge bei croupöser Pneumonie VIII 368, 390.
Infiltration d'urine, vid. Harninfiltration.
Inflammation, vid. Entzündung IV 641.
Inflammation des testicules = Epididymitis.
Inflammatio peritonaei, vid. Bauchfell.
Inflammatio telae cellulosae, vid. Phlegmone.
Inflammatory fever in den Tropen XIV 17.
Influenza, vid. Grippe VI 130.
Infraction, vid. Fractur V 372.
Infraorbitalis, vid. Nervus infraorbitalis.
Infundirbüchse VII 172.
Infus VII 171.
Infusion VII 172, hypodermatische, parenchymatöse I. VII 172, intravenöse VII 174, Apparate zur I. VII 172, 174.
Infusodecoctum VII 171.
Infusoria monadina V 321.
Infusum laxativum XII 489.
Infusum Sennae compositum XII 489.
Ingrowing of the nail = Incarnatio unguis XV 67.
Inguinalhernien bei Keuchhusten VII 366.
Ingwer VII 175.
Inhalation, vid. Inhalationstherapie XV 189.
Inhalationsbäder I 720.
Inhalationsmethode XV 196.
Inhalations-Respiratoren XV 204.
Inhalationstherapie XV 189, Geschichte der I. XV 189, 190, 191, Apparate zur Einathmung zerstäubter Flüssigkeiten XV 192, Methode des Inhalirens XV 196, Mittel zur I. XV 201, Indicationen für die I. XV 201, bei Brochial- und Lungenkrankheiten XV

Digitized by Google

202, bei Pharynxkrankheiten XV 200, warme I. nach der Tracheotomie XIII 589, I. bei Keuchhusten VII 371.
Injection (Einspritzung) VII 176, interstitielle I. VII 176, intravasculäre I. VII 186, I. in seröse Säcke VII 187, I. in Cysten VII 188, parenchymatöse VII 189, ernährende I. VII 178, intrabronchiale I. III 94, hypodermatische, subcutane, submucöse I. VII 21, Spritzen zur I. VII 179, Injectionsapparate VII 180, 181, 182, Zerstäubungsapparate VII 184, XV 193.
Injection sèche VII 154.
Injection de feuilles de noyer VII 309.
Iniencephale IX 129.
Iniodymus IX 130.
Iniops IX 129.
Initialsclerose, Entfernung der XIII 339, 340.
Innerleithew VII 192.
Innervation, Einfluss der I. auf die Oxydationsvorgänge in den Muskeln XIV 38, Störungen der I. als Ursache von Ulcerationen XIV 159, Beeinträchtigung der Keimbildung durch Störungen der I. XIII 102, Onychogryphosis (Onychauxe) durch Störungen der I. X 97, Störungen der I. bei Muskelhypertrophie IX 355, Störungen der I. des Pharynx XII 216.
Inoculation (von Heilstoffen) VII 192.
Inoculation der Pocken XIV 425.
Inoculation hypodermique par enchevillement VII 154.
Inopexie II 322, VII 193.
Inosculation XIV 171.
Inositurie, vid. Diabetes mellitus IV 81.
Inosurie, vid. Diabetes mellitus IV 81.
Inowrazlaw XV 206.
Insania, vid. Wahnsinn.
Insecten, giftige XIII 521.
Insectennadeln, Carlsbader IX 425.
Insectenpulver, persisches XI 262.
Insectenwachs, vegetabilisches XIV 578.
Inselbad V 51, VII 193.
Inselwindungen, Erkrankungen der V 611.
Insolation, vid. Hitzschlag VI 570, psychische Störungen nach I. II 302.
Insolationsfieber, vid. Dengue IV 44.
Insomnie, vid. Agrypnie I 146.
Inspection, Ergebnisse der I. bei der Phthisis pulmonum X 611.
Inspectionssystem in Deutschland XI 273.
Inspectionssystem für Quarantaine in Norwegen XI 273.
Inspiration, Athmungscentrum für I. im Grosshirn IV 253.
Inspirationsumfang XIII 525, 526.
Inspiratorische Stellung, permanente i. S. des Thorax bei Lungenemphysem VIII 331.
Inspissatio sanguinis II 317, XIII 79.
Instinctive Manie IV 9.
Insufficientia recti interni XIII 179, Statistisches über I. bei Schulkindern XII 260.
Insufficienz des Herzens VI 475, der Herzklappen VI 440, Herzstosscurve bei I. der Mitralis und Aortenklappen VI 528, pneumatische Therapie bei I. der Mitralklappen X 697, 699, Frühgeburt bei I. der Mitralklappen XII 354, Pneumatotherapie bei I. der Aortenklappen X 697, pneumatische Therapie bei I. der Pulmonalklappen X 698, der Tricuspidalklappen X 698.
Insufficienz, musculäre I. des Magens VIII 476, 483.
Insufflationen bei Tripper XIII 678.
Insult VII 194.
Intensiv-Gasbrenner XV 150.
Intentionszittern V 584, bei disseminirter Sclerose X 322.
Intercalarstaphylom XII 549, XIII 61.
Intercostalnerven, Neuritis der I. bei Pleuritis IX 583.
Intercostalneuralgie VII 194, Angina pectoris bei I. VII 195, I. bei Malaria VII 194, I. bei Hysterie VII 59.
Interdiction IV 194.
Interferenzerscheinungen bei Conjunctivitis III 433.
Interglobularräume IV 50.
Interlaken VII 195.
Interlobularemphysem der Lunge VIII 329.
Interméde = Emulgens IV 539.
Intermenstrual pain IV 236.
Intermittens (Wechselfieber) VIII 532, V 270, I. quotidiana, tertiana, quartana VIII 535, I. duplicata VIII 535, I. multiplex, I. multiplex multiplicata, I. fixa et non fixa, I. anteponens u. postponens VIII 535, I. errativa VIII 536, I. subintrans, inversa, I. topica VIII 536, I. als Ursache der Pseudoleukämie XI 115, Keratitis nach I. VII 346, Anasarca bei VIII 537, 539,

Digitized by Google

Amyloid nach I. VIII 544, Aphonie bei I 454, Urticaria bei I. XIV 248, Vitiligo nach I 164, I. und circuläres Irresein III 297, Darmblutung bei III 645, I. bei Schwangeren XII 353, I. im Puerperium XI 195, Therapie der VIII 548, Faradisation der Milz bei IV 461, Arsen bei I 525, und vid. Malariakrankheiten.
Intermittenscachexie, vid. Malariacachexie VIII 541.
Intermittens larvata VIII 538.
Intermittens perniciosa siv. cephalica, comatosa, comitata VIII 539, Melanämie bei VIII 661.
Intermittirende Pneumonie VIII 384, 387.
Intermittirende Spinallähmungen bei Malaria XII 655.
Intermittirender Strom IV 401.
Interparietalbein XII 60.
Interphalangealgelenke der Zehen, Luxationen in den XV 65, 66.
Interstitialgravidität XIV 93, 94, Verlauf und Ausgang der XIV 102.
Intertrigo, vid. Ekzema IV 316.
Intertropicale Hypohämie XIV 19.
Intervalla lucida bei Vesania typica completa XI 143.
Intervascularräume der Aderhaut X 154.
Intervertebralganglien, Erkrankung der I bei Herpes zoster VI 424.
Intervertebralknorpel, Affection der I. bei Malum Pottii VIII 555.
Intestinalmycose, vid. Mycosis intestinalis.
Intestinalschmerz, vid. Enteralgie.
Intima der Arterien IV 549, Ernährung der IV 550.
Intoxication VII 196, chemische Veränderungen der Giftstoffe im lebenden Körper VII 198, Veränderungen der Applicationsstellen durch Gifte VII 200, Localisirung der Giftwirkung und der Gifte VII 203, 204, 205, Ausgänge der I. VII 206, Ausbleiben der Giftwirkung VII 207, Einfluss der I. auf den Fötus VII 206, und vid. die einzelnen Gifte.
Intoxication, putride XI 250, XII 493.
Intoxicationsdelirien IV 18.
Intoxicationsexantheme VII 203.
Intramammärer Abscess II 562.
Intramuralschwangerschaft (Baudelocque) XIV 95.
Intraocularer Druck, Zunahme des i. D. bei Glaucom VI 85, Verhältniss des i. D. zum allgemeinen Blutdruck VI 86, Steigerung des i. D. bei Hydrophthalmus VI 669, i. D. bei Cyclitis 563.
Intratubale Elektrisation bei Paukenhöhlencatarrh IX 162.
Intraurethralschanker XII 90, 98, 105.
Intrauterine Behandlung, Gefahren der IV 592.
Intrauterine Infection, vid. Hereditäre Sypbilis.
Intrauterine Peritonitis II 33.
Intrauterin-Pessarien XIV 316.
Intrauterine septische Infection XII 504.
Intrauterinstifte bei Retroflexio uteri XIV 329.
Intussusceptio VII 208.
Intussusceptio uteri XIV 339.
Intussusceptum bei der Invagination VII 209.
Intumescenz VII 208.
Inulin in der Radix Helenii VI 384.
Inunctionscur, vid. Syphilis XIII 344, I. bei Chorioiditis suppurativa III 286.
Invagination VII 208, vitale oder permanente I. VII 208, I. ascendens und descendens VII 209, agonale I. VII 208, I. colica VII 209, I. duodenalis etc. VII 209, Aetiologie der Darm-I. VII 210, Symptome der VII 211, Darmblutung bei III 644, I. bei Darmfistel III 667, I. des Pancreas in den Darmcanal II 50, I. Ursache von Darmstenosis III 691, I. zur Radicalheilung der Brüche II 535, Prognose und Therapie der I. VII 213, 214.
Invaginationsmethode, vid. Brüche II 535.
Invalidenstiftung, Württembergische VII 581.
Invalidenversorgung VII 222.
Invalidität VII 215, Begriffsbestimmung der VII 217, Dauer der I. VII 218, Statistik der VII 224, 225, 226.
Invasion VII 227.
Inversion VII 215, I. des Hodens VI 543, I. des Uterus XIV 339, I. des Uterus als Ursache der Sterilität XIII 110, I. viscerum IV 73, IX 129, 142, I. vesicae, vid. Ecstrophie der Blase IV 298.
Inversionstrichter XIV 339.
Invertzucker im Honig VI 583.

Digitized by Google

Inveterirtes Oedem der Lunge (Rindfleisch) X 588.
Involutionsprocess des Uterus XI 170.
Jochbreite (Schädelmessung) XII 24.
Jochwurzelbreite (Schädelmessung) XII 15.
Jod, Jodpräparate VII 227, Nachweis des J. VII 227, Wirkung auf den Organismus VII 228, als Reagens auf Amyloid und Corpora amylacea I 278, 279, 284, J. zur therapeutischen Anwendung VII 231, J. als Ursache von Angina I 320, J. zur Inhalation bei Scrophulose XII 422, XV 205, J. in Gewerben I 479, J. gegen Fettsucht V 258, J. gegen Kropf XIII 224, J. gegen Metritis chronica XIV 264, J. gegen Syphilis XIII 352, Vergiftung mit J. VII 229, Jodpräparate bei Netzhautablösung IX 543, Jodpräparate als Cosmetica III 506.
Jodacne I 109, XII 382, XV 123, Nachweis von J. in der Jodacne XV 123.
Jodäthyl gegen Bronchialasthma II 477.
Jodammonium VII 240.
Jodamyl I 273.
Jodamylum als Gegengift I 372.
Jodarsen VII 233.
Jodbäder, Jodquellen gegen Scrophulose XII 421.
Jodbaryum, vid. Baryumpräparate.
Jodblei II 256.
Jodbleivergiftung II 265.
Jodcadmium II 646.
Jodcalcium VII 240.
Jodcigarren XI 347.
Jodcollodium III 506.
Jodeisensaccharat IV 387.
Jodeisensyrup IV 387.
Jodeisen IV 387.
Jodeisenleberthran VIII 200.
Jodeiweiss VII 233.
Jodessigsäure V 129.
Jodfieber VII 236.
Jodglycerin VII 241
Jodhusten VII 235.
Jodismus VII 236.
Jodkalium VII 234, Resorption des J. VII 234, Ausscheidungswege des J. VII 234, 235, Dermatitis nach XV 125, physiologisches Verhalten im Körper VII 238, therapeutische Anwendung des J. VII 239, gegen Tabes dorsualis XIII 399, gegen Asthma II 478, VII 239, gegen Bleivergiftung II 249, 265, gegen Aneurysmen I 301, gegen chronische Quecksilbervergiftung VII 239, XI 290, gegen Syphilis VII 239, und vid. Syphilis.
Jodkaliumseife VII 241, XII 471.
Jodkaliumsalbe VII 241.
Jod-Methylanilin, als Reagens auf Amyloid I 276.
Jodmilch VII 233.
Jodoform VII 241, bei Furunkulose V 420, gegen Psoriasis XI 129, gegen Syphilis XIII 352, J. bei Schanker XIII 342, gegen cariöse Knochenerkrankung X 250, zur Desinficirung des Wurzelcanals der Zähne XV 44, pharmaceutische Präparate des J. VII 241, Wundbehandlung XV 297.
Jodopodeldoc VII 241.
Jodpetroleum X 522.
Jodplumbismus II 265.
Jodquecksilber, Dermatitis nach XV 125, J. gegen Syphilis XIII 352.
Jodräucherungen bei scrophulösen Augenentzündungen XI 346.
Jodsalbe, jodkaliumhaltige VII 233.
Jodsalivation VII 235.
Jodsäure zur subcutanen Injection VII 190.
Jodschnupfen VII 235.
Jodschwefel VII 234, gegen Sycosis XIII 247.
Jodschwefelseife XII 471.
Jodtinctur als Gurgelwasser VII 232, zu Injectionen und Inhalationen VII 233, zur Einspritzung bei Hydrocele VI 648, Pinselung der Pocken mit XIV 429.
Jodtrunkenheit VII 236.
Jodum resublimatum VII 227.
Joduretum calicum VII 240.
Joduretum ferri sive ferrosum IV 387.
Jodvergiftung VII 229.
Jodwismuthkalium, Zuckerprobe mit VIII 695.
Jodzink XV 87.
Johannesiaöl III 529.
Johannisbad VII 244.
Johannisbeeren XI 503, J. als Ursache von Urticaria XIV 248.
Johannisberg VII 244.
Johannisbrunnen von Luhatschowitz VIII 319.
Johannisquelle von Gleichenberg VI 94.
Johanniswurzel V 286.

Digitized by Google

Johanniter V 227.
Johanniter-Orden VII 549, J. in Böhmen VII 593, preussischer VII 569.
Josephbrunnen von Mehadia VIII 653.
Ipecacuanha VII 244, I. annelé VII 244, I. bei phthisischer Hämoptoë X 638, I. als Hustenmittel II 81.
Iridectomedialysis, vid. Iridectomie VII 248.
Iridectomie III 75, VII 248, antiphlogistische, optische VII 248, Indicationen für die optische I. VII 248, 249, I. bei Tenotomie eines Augenmuskels VII 248, bei Glaucom VI 89, VII 249, I. bei Iritis serosa VII 267, I. bei Keratokonus VII 250, I. bei der Staarextraction III 60, Vorbereitung und Instrumente zur I. VII 251, Ausführung der Operation VII 251, Nachbehandlung der VII 254, üble Zufälle bei der I. VII 253, sympathische Ophthalmie nach der I. XIII 260.
Iridelkosis VII 259.
Iridenkleisis, vid. Iridectomie VII 256.
Irideremie VII 259.
Iridesis, vid. Iridectomie VII 259.
Iridin VII 259.
Iridochorioiditis, vid. Chorioiditis III 282, und Cyclitis III 560, I. sympathica XIV 86, Pilocarpin gegen VII 94.
Iridocoloboma, vid. Coloboma iridis III 367.
Iridocyclitis III 563, I. sympathica XIII 257, XIV 86, fibrinöse IV 179, Hypopion durch I. VII 38, I. nach Iritis VII 266, I. nach Keratitis lymphatica VII 345, I. als Ursache der Netzhautablösung, IX 538, Sehnervenatrophie nach X 187.
Iridodesis, vid. Iridectomie VII 259, bei Keratokonus VII 357.
Iridodialysis VII 256.
Iridodonesis bei Aphakie I 429.
Iridonkosis VII 259.
Iridoptosis VII 260.
Iridoschisma VII 260.
Iridotomedialysis, vid. Iridectomie.
Iridotomie III 74, bei linsenlosen Augen VII 255, vgl. Iridectomie.
Iris, Rhizoma Iridis VII 260, Irisriechpulver III 497.
Iris (Regenbogenhaut) Zerreissung der I 640, Ulceration der VII 259, angeborner Mangel der VII 259, Cystenbildung in der I. durch Wunden I 647, Erkrankungsstatistik der I 605.
Irisabscess VII 261.
Irisanschwellung VII 259.
Iriseinklemmung nach Iridectomie VII 255.
Irisprolaps VII 260, bei Staaroperation III 63.
Irisschlottern bei Aphakie I 429.
Irisspalt III 367, 369, VII 260.
Irissynechie, vordere, bei Corneageschwür VII 349.
Irisvorfall VII 261, bei Staaroperation III 63.
Irisch-römisches Bad I 709, XII 710.
Irischer Typhus V 323.
Iritis VII 260, sympathische, traumatische, primäre I. durch Urethral-Blenorrhoe VII 264, chronische recidivirende VII 265, gummöse VII 261, I. bei Keratitis e lue congenita VII 346, nach Keratitis lymphatica VII 345, I. serosa als sympathische Erkrankung XIII 257, Differentialdiagnose zwischen Glaucom und I. serosa VI 83, Hypopion durch I. VII 37, I. bei Variola XIV 408, I. bei Recurrens XI 377, Ausgang der I. VII 266, Therapie der I. VII 267.
Iritis intermittens XIV 83.
Iritomie III 74, VII 255.
Irradiirte Empfindungen, Wesen und Entstehung der IV 532.
Irren, freie Behandlung der VII 277, psychische Behandlung der VII 282.
Irrenanstalten VII 268.
Irrenbehandlung VII 275.
Irrengesetzgebung VII 283.
Irrenparalyse, vid. Dementia paralytica IV 30.
Irrenstatistik VII 288, Dauer der Geisteskrankheiten VII 297, Todesursachen der Geisteskranken VII 296.
Irrenvereine XV 241.
Irrenzimmer im Krankenhaus XII 703.
Irresein, epileptisches V 9, moralisches I. IX 215.
Irrigation, vid. Infusion VII 179, 180 u. ff. und vide Injection VII 182, 183, antiseptische I. I 410.
Irrigation des Magens, vid. Magenirrigation VIII 495.
Irritabilitätslehre Brown's, Beziehung der zur Homöopathie VI 581.

Digitized by Google

Irritable breast, vid. Mastodynie.
Irritamentum, Irritans, Irritation IV 658.
Irritantia, vid. Acria I 116.
Irritationserscheinungen sympathische XIII 258.
Irrsein XI 152, 153, pellagröses durch Saturnismus, Mercurialismus, alkoholisches XI 154, Verhalten zur Trunksucht XIII 660.
Ischämie VII 299, der Nieren bei Brechdurchfall IX 630.
Ischia VII 299.
Ischiadicus, vid. Nervus ischiadicus.
Ischialgie, vid. Ischias VII 300.
Ischias VII 300, Ursachen der VII 301, Aneurysmen der Aorta descendens als Ursache der VII 301, Einfluss auf die Motilität VII 301, I. antica III 537, I. bei Recurrens XI 377, bei Pseudoleukämie XI 114, I. bei Hysterie VII 59, trophische Muskelstörungen bei I. VII 301, Therapie der I. VII 302, Nervendehnung gegen I. IX 521.
Ischiocele, vid. Brüche II 560.
Ischiopagus IX 129, XV 103, I. parasiticus IX 131.
Ischl VII 303.
Ischnogyrie, vid. Microgyrie.
Ischnophonie VII 304.
Ischurie IV 258, VII 304, paradoxica VII 306, I. bei Hysterie VII 62, I. bei Harnröhrenstricturen VI 326, 334, bei Schwangeren XII 349, I. im Wochenbett XI 194, bei Hypertrophie der Prostata VII 306, XI 60, bei Variola XIV 394, bei Tabes dorsualis XIII 386, bei Paranoia XIV 525.
Isländisches Moos III 137, Gallerte aus I. V 635.
Isofaradische Erregbarkeit IV 426.
Isogalvanische Erregbarkeit IV 426.
Isolirhaft und Geisteskrankheiten V 566.
Isolirte Faradisation IV 413, 414.
Isolirzimmer in Krankenhäusern XII 697.
Isonitrile III 559.
Isopathie VII 309.
Isopelletierin VI 115.
Isopepsin X 432.
Isopteren, vid. Amblyopie I 215.
Isothermen III 311.
Itard's Methode des Catheterismus der Tuba Eustachii III 96.
Juckblattern XI 84.
Juckbohne als Anthelminticum I 362.
Judam = Elephantiasis Graecorum IV 466.
Judenholz XII 570.
Judenkirsche, vid. Alkekengi I 180.
Judenpech, vid. Asphalt I 551.
Jugenheim XV 206.
Juglandin VII 309.
Juglans VII 309.
Jugularis, vid. Vena jugularis.
Jujubae VII 309.
Jujuben VII 309.
Jujubier VII 309.
Julapium VII 310, IX 190.
Julep VII 310, IX 190, J. calmans, gummosa, béchique VII 310.
Julianenbrunnen von Eilsen IV 373.
Juliusbrunnen von Harzburg VI 347.
Juliushall VII 310.
Jungbrunnen VII 310.
Jungfernhäutchen, vid. Hymen.
Jungfernmilch II 116.
Jungfernwachs XIV 577.
Juniperin VII 310.
Juniperus VII 310.
Juniperus Oxycedrus XIII 504.
Juniperus Sabina XI 600, J. virginiana XI 601, succus J. inspissatus XI 635.
Junod'scher Schröpfstiefel XII 234.
Jute XIV 493, carbolisirte I 400.
Jutespinnerinnen, Erkrankung der XIII 93.
Juteverbände I 411.
Juzam = Elephantiasis Graecorum IV 466.
Iva VII 311.
Ivanda VII 311.
Ivette VII 311, I. musquée VII 311.
Iwarancusa VII 311.
Iwonicz VII 312.
Ixodes VII 312.
Ixodidae VII 312.

K.

Kachexie, vid. Cachexie II 643.
Käfer im Ohr V 403, giftige K. XIII 522.
Kämpf'sche Visceralklystiere I 210, XIII 430.
Käse, Ursache von Urticaria XIV 248.
Käsegift VII 313, Symptome der Vergiftung mit VII 314.
Käsestoff (Vetter) X 574.
Käsige Substanz X 573, 574, 576, bei Phthisis pulmonum X 590
Käsige Metamorphose, vid. Verkäsung.

Digitized by Google

Kaffee als Gegengift I 377, gegen acuten Alkoholismus I 192.
Kahler'sches Instrument zur Aspiration von Pleuraexsudaten II 592.
Kahlheit, vid. Alopecie I 198.
Kainzenbad VII 314.
Kairin XV 162, salzsaures K. XV 162, 163.
Kaiserbad von Ofen X 71.
Kaiserbrunnen von Homburg VI 578.
Kaiserin Augusta-Stiftung VII 575.
Kaiserling IX 327.
Kaiserquelle von Aachen I 9, von Wilhelmsbad XIV 674.
Kaiserschnitt VII 315, K. an der Lebenden VII 316, Instrumente und Vorbereitung zur Operation VII 317, Operationsmethoden VII 321, K. an der Sterbenden und Todten VII 321, Mortalität bei V 562.
Kaiser Wilhelm-Quelle von Drohobycz IV 516.
Kaiser Wilhelms-Stiftung für deutsche Invaliden VII 575.
Kakerlake, vid. Albinismus I 161.
Kak-ke, vid. Beriberi II 125.
Kakochymie, vid. Dyskrasie.
Kakodylsäure I 527.
Kalands-Brüderschaften VII 553.
Kalender = Schmerzen in Amputationsstümpfen I 268.
Kali bicarbonicum VII 327.
Kali bichromicum III 287, 289.
Kali bisulfurosum XII 371.
Kali bitartaricum depuratum VII 329.
Kali carbonicum VII 327, K. acidum, crudum VII 327, Mangel der Nahrungsmittel an K. als Ursache des Scorbut XII 401, 406.
Kali causticum, fusum, siccum, in bacillis, in frustulis VII 328.
Kali chloricum III 205, Todtenflecke bei Vergiftung mit XIII 559, K. gegen Angina I 324, gegen Stomacace XIII 161, gegen Aphten I 460, gegen Tendenz zum Abort I 56.
Kali, doppeltkohlensaures VII 327.
Kali, doppeltweinsaures VII 329.
Kali, essigsaures VII 329.
Kali hydricum VII 328, K. solutum VII 328, als Aetzmittel III 12.
Kali hydrobromicum = Kalium bromatum II 464.
Kali hydrojodicum VII 240.
Kali hypermanganicum VIII 565, als Haarfärbemittel III 515, zur Bestimmung der organischen Substanz im Wasser XIV 611.
Kali kohlensaures VII 327.
Kali, methyl- und methylschwefelsaures IX 463.
Kali nitricum VII 331, K. fusum VII 331.
Kali picronitricum X 646, als Anthelminthicum I 362.
Kali, saures weinsaures VII 329.
Kali sulfuricum VII 331.
Kali tartaricum VII 329.
Kati tartaricum boraxatum II 405.
Kali tartaricum natronatum VII 329.
Kali-Crème IV 327, XII 468.
Kalihydrat VII 328.
Kalilauge VII 328.
Kali-Natron, weinsaures VII 329.
Kalisalze, ihre Wirkung im Organismus VII 324, auf den Stoffwechsel VII 325.
Kalischwefelleber (Kalium sulfuratum) XII 367.
Kaliseifen XII 468, als Desinfectionsmittel XV 170.
Kaliwasserglas IX 462.
Kalium aceticum VII 329.
Kalium, ätzendes, seine Wirkung auf den Organismus VII 326.
Kalium bicarbonat VII 327.
Kaliumbitartrat VII 329.
Kalium bromatum II 464, als Antaphrodisiacum I 360.
Kaliumcarbonat VII 327.
Kalium cyanatum III 556, in subcutaner Injection VII 29.
Kaliumeisencyanür III 558.
Kalium ferro-tartaricum IV 387.
Kalium hydrocarbonicum VII 327.
Kalium hydro-oxydatum VII 328.
Kalium hydrotartaricum VII 329.
Kalium jodatum gegen Syphilis XIII 352, in subcutaner Injection VII 33, zur parenchymatösen Injection VII 191, und vid. Jodkalium.
Kalium, kohlensaures, seine Wirkung auf den Organismus VII 326.
Kalium natrio-tartaricum VII 329.
Kaliumnitrat VII 331.
Kalium, phosphorsaures VII 330.
Kaliumpräparate VII 322.
Kalium, salpetersaures VII 330.
Kaliumsalze, pflanzensaure, ihre Wirkung im Organismus VII 328.

Digitized by Google

Kalium, schwefelsaures VII 330.
Kalium stibio-tartaricum I 382.
Kaliumsulfat VII 331.
Kalium sulfuratum XII 367.
Kalium, weinsaures VII 329.
Kalk im Wasser XIV 613, salicylsaurer Kalk XI 631, und vid. Calcium.
Kalkablagerungen im Trommelfell XIV 6, in der Gefässwand bei Arteriosclerose IV 559, 561.
Kalkconcremente, vid. Concrementbildungen III 392 und Verkalkung.
Kalkinfarct, vid. Concrementbildungen III 392 und Verkalkung.
Kalkkörperchen im Körperparenchym des Botriocephalus II 407.
Kalk, kohlensaurer, Wirkung V 49.
Kalklungen, vid. Staubkrankheiten.
Kalkmetastasen XIV 503, bei Knochencarcinom IX 31, bei Osteomalacie IX 31, und vid. III 392 und Verkalkung.
Kalkmolen IX 191.
Kalk, oxalsaurer, im Rhabarber XI 488, als Bestandtheil von Nierensteinen XV 227.
Kalkpräparate, vid. Calciumpräparate II 651.
Kalkschwefelleber XII 368.
Kalkstaub, Einathmung von XIII 91.
Kalkverbindungen als Antidota I 372.
Kallmann's Durchsichtsstativ XII 271, 281.
Kalmuswurzel II 650.
Kaltenleutgeben VII 332.
Kamala I 365, VII 332.
Kamalaroth VII 332.
Kamille III 141.
Kamm der Hähne, Atrophie des K. nach Exstirpation des obern Cervicalganglion XIV 48.
Kammer VII 333.
Kammersäure XI 607.
Kammerwasser, Verhalten bei Iritis VII 262.
Kammfett (Adeps colli equini) I 130, III 512.
Kampher VII 333, Einräuflungen von K. bei Accommodationslähmungen I 95, gegen Pollutionen XI 12, als schweisstreibendes Mittel XII 392, gegen Wehenschwäche XIV 650, Impotentia coeundi durch VII 156, zu Cantharidenpflastern V 27, als Antaphrodisiacum I 360, Wirkung auf die Geschlechtsfunction VII 335.
Kampher-Chloralhydrat VII 336.
Kamphergeist VII 336.
Kampher mixtur IV 540.
Kampheröl VII 336.
Kampherseife XII 471.
Kampherwein VII 336.
Kanehl XV 80, weisser XV 82.
Kanthoplastik I 336.
Kapselcataract III 51, 53.
Kapselstaar III 34.
Karlsdorfer Sauerbrunnen VII 332.
Karlsruhe, Barackenspital in XII 682.
Karmelitergeist (Spiritus Melissae compositus) VIII 691.
Karoben als Bechicum II 80.
Kartoffel, Solanin in der XII 567.
Kartoffelmehl, Nachweis von K. im Brod II 460.
Kászon-Jakobfalva VII 337.
Katalepsie III 481.
Kataleptische Todtenstarre nach Blitzschlag II 289.
Katalyse, kataleptischer Process IV 61.
Katalytische Wirkung des galvanischen Stromes IV 445, 447, des faradischen Stromes IV 459, 460.
Katatonie VIII 679, XI 142, periodische K. XI 144.
Kataphorische Wirkung des galvanischen Stromes IV 445.
Katarrh, eitriger XI 259.
Katharinenquellen (Gorädschewodsk-Thermen VI 113.
Katheter, Spritzenkatheter von Uffelmann (zur localen Behandlung der Prostatitis) II 185, elastischer K. für die Frühgeburt V 410, K. von Fritsch-Bozemann bei Metrorrhagie IX 37.
Katheterismus der Harnröhre von der Blase aus II 226, bei Parese und Paralyse der Blase II 189, Gefahren des K. II 190.
Kathetometer XII 44, 46, zur Kephalometrie XII 43.
Kathode IV 398.
Kathodenöffnungszuckung (K Oe Z) IV 418.
Kathodenschliessungstetanus (K S T) IV 418.
Kathodenschliessungszuckung (K S Z) IV 417.
Kation IV 398.
Katzenauge, amaurotisches IX 531.
Katzendarm IX 419.

Digitized by Google

Kaumittel VII 337.
Kaumuskelkrampf VII 337.
Kaumuskellähmung VII 338, bei Bulbärparalyse VII 338.
Kaumuskeln, Functionsstörungen bei Trichinosis XIII 630.
Kautabak, Gastritis chronica durch IX 618.
Kautschuk als Verbandmittel XIV 494.
Kautschuk-Einhüllungen bei Eczema chron. IV 326, 327, 328.
Kautschukringe, Mayer'sche, für Prolapsus uteri XIV 336.
Kautschuk-Sparadrap XII 583.
Kautschukverbände für Extension V 173.
Kava XV 207.
Kehlkopf, vid. Larynx, Untersuchung des, vid. Laryngoscopie.
Kehlkopfcatarrh, vid. Larynxcatarrh.
Kehldeckelhalter VIII 47.
Kehlkopfexstirpation, vid. Larynxexstirpation VIII 71.
Kehlkopfkrampf, vid. Spasmus glottidis.
Kehlkopfödem, vid. Oedema laryngis.
Kehlkopfschwindsucht, vid. Larynxtuberkulose.
Kehlkopfspiegel VII 339, VIII 24.
Kehlkopfspritzen VII 179.
Kehlkopfzange nach Fauvel VIII 69.
Keilaussägung bei ankylosirtem Kniegelenk VII 510.
Keilform der Infarcte IV 499.
Keilosteotomien XI 432.
Keilstränge, absteigende Degeneration der III 715.
Keimblättertheorie IX 547.
Keimbildung, Unfähigkeit zur XIII 99.
Kelis VII 339, K. spuria VII 339.
Kellerasseln IX 76.
Kellerhalsrinde = Seidelbastrinde.
Keloid VII 339, bei Syphilis VII 342, K. von Addison = Sklerodermа.
Kelp V 416.
Kelp- und Varecasche IX 461, vid. Jodpräparate.
Kemmern, Schwefelschlammbad IX 214.
Kéménd VII 343.
Kephalometrie, vid. Schädelmessung.
Kephalothoracopagus IX 132, XV 103.
Keratatomie bei Hypopion VII 43.
Keratektasie VII 343, ex panno VII 343, X 307, XIII 50, K. ex ulcere VII 348.
Keratitis VII 343, K. interstitialis VII 344, K. interstitialis als sympathische Erkrankung XIII 258, K. lymphatica VII 345, K. ex lue congenita VII 346, K. nach Intermittens VII 346, K. traumatica VII 346, K. rheumatica VII 346, K. bullosa VII 347, K. purulenta VII 347, K. atheromatosa VII 352, K. vesiculosa III 293, K. vesiculosa bei syphilitischer Iritis VII 347, Secundärglaucom bei Keratitis vesiculosa VI 82, K. xerotica VII 352, sclerosirende K. XII 559, Bandkeratitis VI 586, K. neuroparalytica VII 351, K. neuroparalytica in Folge von Facialislähmung VII 351, durch Trigeminuslähmung VII 352, bei degenerativer Neuritis des ersten Trigeminusastes IX 589, reflectorische K. XIV 87, Hypopion durch K. VII 37, K. bei Variola XIV 407, K. als Ursache des Staphyloma corneae XIII 49, K. pannosa, vid. Pannus.
Keratoglobus VI 671, XIII 48.
Keratokele VII 356, 348.
Keratokonus VII 356, XIII 48.
Keratolysen, vid. Hautkrankheiten VI 371.
Keratomalacie VII 352, 358.
Keratonosen, vid. Hautkrankheiten VI 369.
Keratonyxis, vid. Cataract III 58.
Keratoplastik VII 358.
Keratosen, vid. Hautkrankheiten VI 369.
Keratoskleritis XII 559.
Keratosis pigmentosa XIV 595, K. der Zunge XV 94.
Keratotomie, vid. Hypopyon VII 43.
Kermes, vid. Coccionella III 341.
Kermes mineralis, vid. Antimonpräparate I 387.
Kernfäden V 490.
Kernseife XII 469.
Kernstaar, vid. Cataract III 34.
Kerő VII 361.
Kérosène X 521.
Kerosoleïn X 520.
Kerosolen, vid. Petroleum.
Kesselbrunnen, Emser IV 537.
Keuchhusten VII 361, Aetiologie des VII 361, Incubationsstadium des K. VII 364, Stadium spasmodicum im K. VII 365, Cyanose bei K. III 553, Convulsionen bei IV 288, 290, pathologische Anatomie des VII 363, Complicationen des K. VII 368, bei Masern

Digitized by Google

VIII 601, Skoliosis nach XI 564, Noma nach K. IX 669, Epidemien von K. VII 362, Therapie des K. VII 370, comprimirte Luft im pneumatischen Cabinet gegen X 681, Benzolinhalationen gegen II 118, Blausäure gegen II 236, Carbolsäure gegen II 677, Chloroform gegen VII 372.
Keuchhusten-Pneumonie VII 368.
Kiefer, Affectionen des K. bei Rachitis XI 319, Brüche des K. nach Zahnextractionen XV 32, Erkrankung des K. in Folge von Phosphor, vid. Phosphornecrose und vid. Oberkiefer und Unterkiefer.
Kiefergelenk XIV 187, und vid. Oberkiefer und Unterkiefer.
Kieferklemme XIV 196.
Kiefernadelbäder VII 374.
Kiefernadelöl zu Kiefernadelbädern VII 374.
Kieferperiostitis nach Periodontitis X 489.
Kieferrandgeschwüre V 35.
Kielkopf IX 191.
Kielwasser XII 144.
Kiemenfistel am äusseren Ohre, vid. Fistula auris congenita.
Kies zur Wasserreinigung XIV 610. 628, 629 u. ff.
Kiesellunge I 477.
Kieselsäure in den Lungen und Bronchialdrüsen XIII 91.
Kieselsaure Magnesia VIII 517.
Kif II 659.
Kind, Ernährung des K. V 71, und vid. Auffütterung I 598, und Ernährung V 71.
Kinderaugen, vid. Schulkinderaugen.
Kindergärten (Fröbel) V 295.
Kinderlähmung VII 375, IX 376, Initialstadium der K. VII 378, paralytisches Stadium der K. VII 379, chronisches Stadium der K. VII 382, essentielle K. IX 350, spastische K. XII 636, 638, 639, 641, neurotische Knochenatrophie bei spinaler K. XIV 44, Seitenstrangsklerose bei K. XII 467, neurotische Muskelatrophie bei XIV 38.
Kindermehle I 601, IX 58.
Kindernahrung, vid. Auffütterung I 600, V 71.
Kinderpneumonie VIII 348.
Kindersanatorien XI 638.
Kinderschutz I 481.
Kindersuppe, Liebig's I 601.
Kindersterblichkeit VII 386, XV 207, der unehelichen Kinder VII 389, Abhängigkeit vom Clima VII 392, von den Jahreszeiten VII 393, Todesursachen VII 396.
Kindbettfieber, vid. Puerperalfieber.
Kindsbewegungen, anfallsweise auftretende K. bei malariakranken Schwangeren VIII 530.
Kindslage VII 399, Längslagen VII 400, Querlagen VII 403.
Kindspech VII 406.
Kindstödtung VII 408, Lungenprobe bei VII 413, durch Compression der Nabelschnur VII 423, durch Selbsthilfe der Gebärenden VII 424, durch Kopfverletzungen VII 429, durch Erstickung VII 428.
Kinesiatrik, Kinesitherapie = Heilgymnastik.
Kinesioneurosen IX 324.
Kinntuch XIV 190.
Kino VII 432.
Kinogerbsäure VII 432.
Kinoroth VII 432.
Kirchberg VII 432.
Kirchhöfe VII 432, Einfluss der K. auf das Wasser VII 434, XIV 608, Einfluss der Leichenzersetzung auf die Luft VII 435, auf Abdominaltyphus I 14, Anlegung von K. VII 436, Tiefe der Gräber VII 437, Grösse der K. VII 438, Begräbnissturnus VII 439, gesetzliche Bestimmungen über VII 440.
Kirschgeist, Blausäurevergiftung nach Genuss von II 228.
Kirschlorbeer, vid. Laurocerasus.
Kirschlorbeerbaum II 228.
Kirschwasser I 273, II 433.
Kis-Czeg VII 441.
Kissingen VII 441.
Kisslowodsk, vid. Narzanquelle.
Klaerophthalmus VI 586.
Klammern, Tiemann'sche IX 429.
Klappenfehler, vid. Herzklappenfehler.
Klapperschlange XII 159.
Klappenständiger Thrombus in den Venen bei Sepsis XII 497.
Klammerhaken der Bandwürmer XIII 413.
Klatschrosen XI 503.

Digitized by Google

Klauenhand IX 345, bei Tabes dorsualis XIII 379.
Klauenseuche VII 443, Fleisch von Thieren mit K. V 343.
Klausnerstahlquelle von Gleichenberg VI 94.
Klebemittel, mucilaginöse Mittel als IV 510.
Klebepflaster, vid. Heftpflaster.
Kleber V 60, gegen Vergiftungen I 369.
Kleberbrod IV 93.
Klebeverbände bei Fracturen V 379.
Kleesalz (saures oxalsaures Kali) X 268.
Kleidung VII 446, Wirkungsart der K. VII 449, Form und Schnitt der K. VII 454.
Kleiderlaus X 376.
Kleie VIII 654.
Kleienbrod IV 93.
Kleinhirn, Tumoren des V 622.
Kleinhirnschenkel, Tumoren des V 621.
Kleinkinderbewahranstalten V 294.
Kleinknötchensyphilid XIII 316.
Kleisterverband V 379, VII 124, XIV 482.
Kleptomanie II 299, IX 203, 220, XI 140, K. bei Hysterie VII 65, K. bei Schwangeren V 711.
Klettenwurzelöl, vid. Bardana II 5.
Klimatische Curorte für Phthisis pulmonum X 631.
Klima, Tropenklima XIV 10.
Klimatotherapie der chronischen Bronchialkatarrhe II 520.
Kloakengasvergiftung, vid. Schwefelwasserstoffvergiftung XII 376.
Klonische Krämpfe bei Beriberi II 132, im epileptischen Anfall IV 701.
Klopfung (Tapotement), vid. Massage.
Klopfversuch, Goltz'scher XII 523.
Klostermittel V 569.
Klumpfuss III 708, VII 459, Aetiologie des K. VII 462, hysterischer K. VII 62, recidivirter VII 468, Pes varus und varo equinus VII 460, Pes valgus VII 469, 474, angeborener Pes calcaneus VII 469, 476, Pes equinus VII 471, K. bei Hydrocephalus, Spina bifida und Anencephalie VII 463, K. durch abnorme Genitalorgane der Mutter IX 114. Anlegung des Gypsverbandes bei K. XIV 480.
Klumpfussverbände V 173.
Klumphand (Talipomanus congenita) III 708, VI 263.
Klystiere, vid. Clysmen III 330.
Klystierspritze III 331, Darmgeschwüre durch III 678.
Knaben, Ueberschuss der Geburten von V 557.
Knaresborough VI 346.
Kneten der Aneurysmen I 307.
Knetung (Pétrissage), vid. Massage.
Knickbein VII 503.
Knickung des Uterus XIV 322.
Knie VII 477, Anatomie des VII 477, 478, angeborene Missbildungen des VII 479, Verletzungen des VII 479, Fracturen am Femurende VII 485, Fracturen der Kniescheibe, Verletzungen der Kniekehle VII 482, Luxationen der Tibia VII 491, Entzündung der Schleimbeutel des K. VII 494, Neubildungen am K. VII 506.
Kniegelenk VII 477, Anatomie des K. VII 477, angeborene Luxation und Contractur des K. VII 479, pathologische Luxationen VII 505, Verstauchung VII 480, Verbrennungen des K. VII 481, Entzündungen des K. VII 494, fungöse Entzündung des K. VII 498, deformirende Entzündung des K. VII 499, Neurosen des K. VII 506, Deformitäten des K. VII 503, Quetschungen des K. VII 480, Hydrarthros des K. VI 638, Ankylosen des K. VII 500, myopathische Contracturen des K. VII 500, Genu valgum VII 503, Genu varum VII 505, Genu recurvatum VII 505, Ligatur der Art. poplitaea VII 507, Resection des K. VII 507, XI 436, Amputation wegen Jauchung nach Resectionen des K. X 238, Exarticulation des VII 511, Punction des K. XI 247, Amputationen des Oberschenkels nach Gritti VII 414.
Kniebisbäder I 415, X 519.
Kniebohrer VII 503.
Kniekehle VII 477, Fremdkörper in der VII 483, Cystengeschwülste in der VII 506, Verletzungen der VII 482, Hygrom der VII 496.
Knielage V 552.
Knieellenbogenlage für Darminfusion III 683.
Kniephänomen XII 634, Steigerung des K. bei spastischer Spinalparalyse XII 637, bei Tabes dorsualis XIII 384.

Digitized by Google

Kniescheibe. Mangel der VII 479, Fracturen der VII 487, 490, complicirte Fractur der VII 490, Luxationen der VII 492, Resectionen der VII 510.
Knieschmerz bei Coxitis V 671, VI 616.
Knisterrasseln bei croupöser Pneumonie VIII 377.
Knoblauchöl, rohes X 34.
Knoblauchsgermander (Scordium) XII 409.
Knock-knee VII 503.
Knochen, histologische Veränderungen am XI 313, chemische Analyse der XI 317, Einfluss des Phosphors auf X 546, Cysten der III 587, Tuberkulose der XIV 140, Syphilis der XIII 334, Syphilis der K. beim Fötus V 362, Erkrankungen der K. bei Jutespinnerinnen XIII 93.
Knochenabscess I 74, centraler K. des Unterkiefers XIV 195, K. bei und nach acuter Osteomyelitis X 226, 233, K. der Kiefer nach Periodontitis X 489.
Knochenaneurysmen I 313, am Unterschenkel XIV 214.
Knochenaplasie, neurotische, bei spinaler Kinderlähmung VII 381.
Knochenatrophie bei Hemiatrophia facialis XIV 49, Combination von Muskelatrophie und K. XIV 46, bei progressiver Muskelatrophie IX 344, senile K. VIII 584, localisirte K. XIV 46, neurotische K. XIV 43, durch Inactivität XIV 43.
Knochenbruch, vid. Fractur V 372.
Knocheneiterung, vid. Caries.
Knochenentwicklung bei der spinalen Kinderlähmung VII 378.
Knochenentzündung, Knochenhautentzündung, Knochenmarkentzündung, vid. Ostitis, Periostitis, Osteomyelitis.
Knochengerüstkrebs X 209.
Knochenfettgeschwulst, vid. Osteosteatom.
Knochengeschwulst, vid. Osteom.
Knochengewebe, Regeneration des XI 427, Färbung des K. durch toxische Substanzen VII 203.
Knochenhautentzündung, vid. Periostitis.
Knochenkern in der unteren Epiphyse des Oberschenkels zur Diagnose der Reife des Kindes VIII 116, bei Neugeborenen V 415.
Knochenkörper, eingekapselte (Corps osseux encystés, Cruveilhier) X 211.
Knochenkohle VII 532, als Gegengift I 375.
Knochenkrebs XV 111.
Knochenleim V 636.
Knochenmark, Verhalten bei Pseudoleukämie XI 113, pyoide und lymphadenoide Veränderungen des K. bei Leukämie VIII 279, Vorgänge im K. bei Osteomalacie X 216.
Knochenmarkentzündung, vid. Osteomyelitis.
Knochenmolen IX 191.
Knochennarbe, syphilitische X 239.
Knochenperforation XI 432.
Knochenscheere, Dubois'sche IV 501.
Knochensequester, vid. Sequester.
Knochenstaub, Inhalation von XIII 93.
Knochen-Trepanation XI 432.
Knochentuberculose, Beziehung der K. zum Malum Pottii VIII 555, 556, 557, und vid. Caries und Tuberculose.
Knochenverdickung nach häufigem Erysipel X 254.
Knochenvereiterungen, Ursache des Amyloid der Nieren IX 647.
Knochenverletzungen der Neugeborenen durch den Geburtsact IV 632.
Knochenwachsthum, Beeinflussung des K. durch acute Osteomyelitis und andere Ursachen X 231, 232.
Knochenzange, Seyfert'sche IV 501.
Knötchensyphilid XIII 307.
Knollbein, vid. Elephantiasis Arabum.
Knollenkrebs VII 339.
Knopfnaht IX 418.
Knopfsonden XII 573.
Knorpel, Umwandlung zu Knochen XIV 504, Regeneration der K. XI 427, Entstehung von Exostosen aus X 211, Atrophie der K. bei Hemiatrophia facialis XIV 50.
Knorpelgeschwulst, vid. Chondrom III 258, K. der Niere IX 653.
Knorpelleim V 636.
Knorpeltang III 7.
Knoten, chirurgischer IX 421.
Knoten, schwielige bei Siderosis der Lungen XIII 91.
Knotenaussatz, vid. Lepra VIII 244.
Knotenbildung bei Iritis VII 263.
Knotensyphilid XIII 319, Diagnose zwischen Lupus und K. VIII 417.
Knutwyl VII 515.
Kobelwies VII 515.
Kochbrunnen in Wiesbaden XIV 671.

Digitized by Google

Kocher'sche Methode der Abscessbehandlung bei acuter Osteomyelitis X 233.
Kochherde in Krankenhäusern XII 701.
Kochküche in Krankenhäusern XII 708.
Kochsalz IX 464, 466, 467, Ausscheidung durch den Harn VI 297, Ausscheidung bei Intermittens VIII 538, Vermehrung der K.-Ausscheidung im Harn XII 431, Verminderung der K.-Ausscheidung XII 433, K. als Nährstoff V 64, bei Epilepsie VI 700, 723, K. als Bechicum II 80, als Gegengift I 374, Injection in Gefässe II 314, XIII 605.
Kochsalzbäder IX 465.
Kochsalzthermen VII 518.
Kochsalzwässer VII 516, natürliche IX 466, Wirkung der VII 517, jod- und bromhaltige K. gegen Rachitis VII 520, K. gegen Fettleibigkeit VII 518, einfache K. VII 516, Soolen VII 521.
Köchlin'sches Präparat VII 698.
Kölnisches Wasser III 309, 495.
König Ottoquelle von Giesshübl VI 50.
Königsbad von Ofen X 71.
Königsquelle in Wildungen XIV 673.
Königsquelle von Elster IV 495.
Königssalbe X 367.
Königswart VII 527, Victorquelle IV 391, Eisenmoorbad IX 212.
Königswasser III 199, 202.
König Wilhelms-Felsenquelle (Ems) IV 537.
König Wilhelm-Verein VII 571.
Köpfen als Hinrichtungsmethode VI 536.
Körnchenkugeln in den Graaf'schen Follikeln III 323.
Körnertrachom, epidemisches Vorkommen von K. bei Schulkindern XII 294.
Körperconstitution III 455
Körpergewicht Erwachsener VIII 135, Gang des K. während der Perioden des Lebens IV 640, 642, 643, Sinken des K. im Alter VIII 586, K. der Neugeborenen V 559, vergleichende Tabelle des K. V 248, K. bei Fettsucht V 254, K. bei Inanition VII 163, Schwankungen des K. bei Manie und Melancholie XIV 55.
Körperhälfte, Atrophie einer ganzen XIV 53.
Körperlänge Erwachsener VIII 135, Neugeborener V 559, Sinken der K. im Alter VIII 584, Einfluss der K. auf die Pulsfrequenz XI 216, Einfluss der K. auf die Vitalcapacität der Lunge VII 661, K. und -Gewicht im Verhältniss zum Brustumfang XIII 528.
Körperschwäche, vid. Adynamie I 138.
Körperstellung, professionelle I 480.
Körpertemperatur im Fieber V 276, Einfluss von Chinin auf die III 171, Einfluss der erhöhten K. auf die Schwangerschaft XII 352, K. bei Cholera III 246, K. im epileptischen Anfall V 11.
Körperverletzung VII 527, Verhältniss der Entstellung zur IV 639.
Körperwärme, Messung der XIII 513.
Kösen VII 531.
Köstritz VII 532.
K Oe Z = Kathodenöffnungszuckung IV 418.
Kohl, Ausnützung von V 70.
Kohle VII 532, im Sputum XIII 12, K. zur Wasserreinigung XIV 610, 634, zur Reinigung bleihaltigen Wassers II 253.
Kohlehydrate als Nährstoffe V 63.
Kohlenbergleute, Anthracosis der XIII 87.
Kohlendunstvergiftung V 502, VII 533, Diabetes nach VII 535, Transfusion bei XIII 605.
Kohlenlunge I 477.
Kohlenoxyd V 501, K. in Gewerben I 479.
Kohlenoxydvergiftung VII 533, myelitische Lähmungen durch IX 367, Melliturie nach VIII 692, Todtenflecke bei XIII 559, Paranoia nach XIV 527, Transfusion bei XIII 605.
Kohlenoxydhämoglobin in verkohlten Leichen XIV 507.
Kohlenoxydsulfid in Schwefelwässern XII 373.
Kohlensäure V 503, physiologische Wirkung der XI 614, Giftwirkung der I 553, Vergiftung mit V 503, Transfusion bei Vergiftung mit XIII 606, Exhalation von K. im Fieber V 273, Dyspnoe bei IV 250, Verminderung der K. in der ausgeathmeten Luft nach Blausäurevergiftung II 230, K. in Gewerben I 479, K. des Bodens und ihre Beziehung zum Ablaufe der organischen Processe II 395, K. zur Inhalation XV 202, zu Bädern V 506.
Kohlensaures Ammoniak I 236.

Digitized by Google

Kohlensaurer Kalk, Wirkung des V 49, in Nierensteinen XV 227.
Kohlensaure Magnesia VIII 516.
Kohlensaures Manganoxydul VIII 567.
Kohlensaures Zink XV 84.
Kohlenstaub in der Lunge XIII 83.
Kohlentheer XIII 504.
Kokkelskörner III 341, zu Fischteigen V 310, X 648.
Kolik II 244.
Kolpitis im Climacterium IX 8, adhaesiva XIV 258.
Kolpokleisis bei Blasenscheidenfistel II 196.
Koniantron zur Behandlung des einfachen chronischen Mittelohrcatarrhs IX 172.
Kopf, nachfolgender, Extraction des K. mit der Zange XV 58.
Kopfblutgeschwulst, vid. Cephalhämatom III 117.
Kopfbohrer III 119.
Kopfdruck VII 540, Beziehung zur Gehirnschwäche IV 512.
Kopfdurchmesser ausgetragener Früchte V 415.
Kopfgeschwulst III 117, IV 621, V 535, bei allgemein, gleichmässig verengtem Becken II 84, bei plattem rachitischen Becken II 89, bei allgemein ungleichmässig verengtem Becken II 91.
Kopfgicht IX 358.
Kopfkästchen in Spitälern XII 697.
Kopfknochenleitung, Hörprüfung durch (bei Labyrinthkrankheiten) VI 567, VIII 10.
Kopfkrümmung der Geburtszange XV 49.
Kopflagen, Geburtsmechanismus bei V 532.
Kopflaus X 374, Eczema capitis durch IV 317, Impetigo durch IV 320.
Kopfmasse der Neugeborenen VI 654.
Kopfrheumatismus IX 358.
Kopfschmerz VII 541, nervöser VII 542, halbseitiger K. IX 37, rheumatischer VII 541, K. im Prodromalstadium der Syphilis XIII 298, occipitaler K. bei Kleinhirntumoren V 622.
Kopfschuppen, Entfernung von III 511.
Kopfumfang der Neugeborenen V 559.
Kopfverletzungen, Epilepsie nach V 3, Sehnervenatrophie nach X 189, psychische Störungen nach II 302, Zusammenhang zwischen K. und Leberabscess VIII 167, und vid. Schädelverletzung.
Kopfzange, unschädliche, vid. Zange.
Kopiopia I 564, IX 567.
Koprostase als Ursache von Aphasie I 449.
Kornähren in den Luftwegen XIII 573.
Kornstaupe XII 426.
Korytnica VII 543.
Kosin VII 700.
Kossin I 365.
Kosso VII 699.
Kossoblüthen I 365, VII 699.
Kost für Kinder V 72, Erwachsene V 75, Arbeiter V 77, Soldaten V 78, Gefangene V 80, Kranke V 81, in Gefängnissen V 564.
Koth, abnorme Beschaffenheit des K. als Ursache von Typhlitis XIV 147, Schwarzfärbung des K. nach Einnahme von Eisenpräparaten IV 375.
Kothabscess nach penetrirenden Bauchwunden II 56.
Kothanhäufung, Ursache von Darmstenose III 689.
Kotherbrechen, Zustandekommen des III 693, K. bei Darmstenosis III 692.
Kothfistel III 664, V 318, nach Bruchincarceration II 551, nach extraperitonealen Bauchwunden II 54.
Kothgeschwülste XV 285.
Kothstauungen, Metritis chronica durch XIV 262.
Kothsteine, Ursache von Typhlitis XIV 148, Ursache von Darmcatarrh III 649, Bildung von K. bei längerem Gebrauche basischer Magnesiapräparate VIII 514.
Kovászna VII 543.
Krähnchen, Emser IV 537.
Kränzchen XIII 241.
Krätze XI 686.
Krätzmilbe, vid. Scabies.
Kräuter, aromatische XI 522.
Kräuterbäder, I 717.
Kräutercuren, Chelidonium zu III 149.
Kräuterkissen, vid. Fomente V 369.
Kräutersäfte VII 543.
Kräutersaftcuren VII 544.
Kraftlosigkeit I 563.
Kraftmesser, vid. Dynamometer IV 226.
Krailsheim VII 545.
Kral, Geheimmittel von IV 388.
Krameria triandra XI 352.

Digitized by Google

Krampf, inspiratorischer XI 451, masticatorischer VII 337, nach Absinth I 75, klonischer bei Beriberi II 132, tetanischer bei Blausäurevergiftung II 231, 233, epileptischer bei Pulpitis XI 206, kataleptischer bei Hysterie VII 61, klonischer und choreatischer K. bei Hysterie VII 61, klonischer und tonischer Schreibekrampf II 156.
Krampf der Gesichtsmuskeln, vid. Gesichtsmuskelkrampf.
Krampf der Halsmuskeln, vid. Halsmuskelkrampf.
Krampf des Oesophagus, vid. Oesophagismus.
Krampfadern XIV 444, Entstehen der XIII 43.
Krampfaderbruch XIV 379.
Krampfcentrum im Pons I 555, IV 285, 720.
Krampfsucht III 473.
Krampfwehen XIV 654.
Kraniofixator XII 34, 44.
Kraniometrie XII 5—39.
Kraniopagus IX 132, XV 103.
Kranioscopie XII 4.
Kraniostat XII 34.
Kraniotabes, vid. Craniotabes.
Krankenbaracke XII 676.
Krankenbett, Beschaffenheit des VII 614, in Spitälern XII 694.
Krankencassen VII 559.
Krankengymnastik, vid. Heilgymnastik.
Krankenhaus, vid. Spital XII 665, 674.
Krankenhausküche XII 708.
Krankenheil VII 545.
Krankenkost VII 616.
Krankenpavillon XII 675.
Krankenpflege VII 546 u. ff., im Krankenhaus XII 724.
Krankenpflege-Vereine VII 559.
Krankenpflegerinnen VII 612.
Krankentransport VII 622.
Kranken-Transport-Commission XI 652.
Kranken-Transport-Wagen VII 632.
Krankenuntersuchung XIII 273.
Krankenwäsche VII 616.
Krankenwart-Schule, königliche VII 559.
Krankenwartung VII 612.
Kranken-Wassertransport VII 635.
Krankenzelt V 235.
Krankenzimmer, Beschaffenheit des VII 612, in Spitälern XII 694.
Krankheit im Allgemeinen VII 638, intermittirender Typus der K. VII 642, typische VII 642, acute VII 643.
Krankheitserscheinung XIII 270.
Krankheitsmarasmus, vid. Marasmus praematurus.
Krapina-Töplitz VII 646.
Krase, vid. Dyskrasie.
Kratzwunden XIV 686.
Krauseminze IX 14.
Kreatinin im Harn VI 290, Krystalle von K. Chlorzink VI 291.
Krebs, vid. Carcinom.
Krebscachexie II 643, 701.
Krebse, Ursache von Urticaria XIV 248.
Krebsgeschwür II 696.
Krebsgeschwulst, vid. Carcinom II 689.
Krebskörper II 694.
Krebszellen II 693.
Kreide, vid. Calciumpräparate II 656.
Kreisbinde XIV 462.
Kreiselflächen zur Registrirung bei graphischen Untersuchungsmethoden VI 125.
Kreislauf des Fötus V 356.
Kreislauf des Blutes, vid. Circulation.
Kremserweiss II 238.
Kreosotseife XII 471, vgl. Creosot.
Kreuth VII 646.
Kreuzbein, Fracturen des XV 131, Luxation des XV 134, congenitale Tumoren des K., vid. Sacraltumoren.
Kreuzblumenkraut XI 16.
Kreuzbrunnen von Marienbad VIII 589.
Kreuzdorn XI 486.
Kreuzdornbeeren XI 486.
Kreuzdorngrün XI 486.
Kreuzkraut, vid. Senecio.
Kreuzlehne XII 240.
Kreuznach VII 647.
Kreuzotter XII 160.
Kreuzschmerzen bei Variola XIV 398.
Kriebelkrankheit, vid. Brand II 422, XII 426, und vid. Secale cornutum.
Kriegsbaracke V 236.
Kriegs-Krankenpflege, internationale VII 560.
Kriegslazarethe, vid. Feldlazarethe V 226.
Kriegsspitäler XII 683.
Kriegstyphus, vid. Flecktyphus V 323.
Krimskaja Bolesna XI 331.
Krisis des Fiebers V 265, protrahirte VIII 449, Lysis im Gegensatz zur K. VIII 449, K. bei genuiner croupöser Pneumonie VIII 371, 372.

Digitized by Google

Kristeller'sche Expressionsmethode IV 627, V 552, XIV 651.
Kritische Ausschläge IV 322.
Kritischer Schweiss XII 382, 392.
Krippen V 294.
Kröte, gemeine VII 649.
Krötengift VII 649.
Krondorf VII 651.
Kronenodontome X 22.
Kropf, vid. Struma.
Kropfathmen XIII 222.
Kropfbildung bei Idiotie VII 112, bei Retinitis pigmentosa XI 478.
Kropfdistricte XIII 217.
Kropfoperation, Ursache der Tetanie XIII 484.
Kropfschienung XIII 223.
Krückenlähmungen XI 334.
Krümmungshypermetropie XI 423.
Krümmungsmyopie XI 413.
Krummsehen IX 28.
Krustensyphilid XIII 317.
Krynica VII 651.
Kryptophthalmus I 49.
Kryptorchie bei Moral insanity IX 221.
Krystalle, Charcot'sche im leukämischen Blut II 321, im Sputum bei Asthma bronchiale II 472.
Krystalllinse, Krümmungsveränderung bei der Accommodation I 81, Knotenpunkt der K. XI 405, Hauptbrennweite der K. XI 405, Regeneration der XI 429.
Krystallwulst III 73.
Krzeszowice VII 651.
Küche in Krankenhäusern XII 708.
Küchenschelle XI 239.
Küchenschellenextract XI 240.
Kühlapparat, Leiter'scher, bei Ostitis mastoidea XIV 601, Circulir-K. I 39.
Kümmel, vid. Carvum III 9.
Künstliche Athmung, vid. künstliche Respiration.
Künstliche Entbindung, vid. Entbindung IV 621.
Künstliche Ernährung I 598.
Künstliche Frühgeburt, vid. Frühgeburt V 405.
Künstliche Glieder VII 657, k. Nase VII 657, k. Unterkiefer VII 658, k. Oberkiefer VII 659, k. Kehlkopf VII 662, k. Hände und Arme VII 663, k. Füsse und Beine VII 669.
Künstliche Mineralwässer VII 684.
Künstliche Respiration VII 685, durch elektrische Reizung des Phrenicus VII 686, Verfahren von Marshall-Hall, Sylvester, Pacini VII 686, von Bain, Schultze, Howard VII 687, durch Tracheotomie VII 689, durch Transfusion VII 690.
Kürbissamen I 365, III 543.
Kürschnernaht IX 423.
Kugelsonde von Nélaton XII 574.
Kugelunterbrecher von M. Meyer IV 403.
Kuhmilch I 599, als Infectionsquelle für Tuberculose XIV 128.
Kuhpocken, vid. Impfung VII 132.
Kumyss, vid. Alkohol I 190, Zusammensetzung des IV 123, K. bei Phthisis pulmonum X 635.
Kumyscuren, vid. Diät IV 123.
Kunstfehler VII 691.
Kunsttheilung VII 644.
Kunststeintafeln, weisse XII 281.
Kupfer VII 693, in Gewerben I 479, basisch-essigsaures VII 698, kohlensaures VII 698.
Kupferalaun VII 699.
Kupferamalgame zum Zahnplombiren XV 42.
Kupferkolik III 358, VII 696, Unterschied zwischen K. und Bleikolik II 247.
Kupferdrahtpessarien XIV 337.
Kupferfinne, vid. Acne rosacea.
Kupferoxyd, schwarzes VII 699.
Kupferoxydalbumin VII 695.
Kupferoxyd-Ammoniak, schwefelsaures VII 699, Giftigkeit des VII 696.
Kupferoxydnatrium, weinsaures VII 696.
Kupfersalmiak VII 699.
Kupfersulfat VII 699.
Kupfervergiftung, gewerbliche und chronische VII 696.
Kupfervitriol III 113, VII 699, als Haarfärbemittel III 514.
Kuppelbrenner V 481.
Kurella'sches Brustpulver VI 109.
Kurkume VII 175.
Kurpfuscherei, vid. Medicinalpfuscherei.
Kurzathmigkeit, vid. Dyspnoe.
Kurzsichtigkeit XI 412, durch Muscarin IX 328.
K S Te = Kathodenschliessungstetanus IV 418.

Digitized by Google

K S Z = Kathodenschliessungszuckung IV 417.
Kussin VII 700.
Kynanche I 318.
Kynanthropie XI 139.
Kyphoscoliose, rachitische XI 320.
Kyphosis XI 548, Arten der XI 550, rhachitica XI 555, winkelförmige bei Spondylarthrocace XI 555, Pott'sche V 673, XI 553, K. infantile III 710, paralytische K. VIII 552.
Kyphosismaschine V 173.
Kyphotisches Becken II 92.
Kystome III 575, 586, proliferirende der Ovarien IV 343.

L.

Labarraque'sche Bleichflüssigkeit III 203, 204, als Gegengift I 371.
Labarraque'sche Pasta XIII 356.
Labassère VIII 3, XI 262.
Labdanum, vid Ladanum.
Labiatae als Carminativa III 6.
Labile Behandlungsmethode in der Galvanotherapie IV 442.
Labium leporinum siv. fissum, vid. Hasenscharte.
La Bourboule VIII 3.
Labyrinthkrankheiten VIII 3, XV 208, Missbildungen am Labyrinth VIII 4, L. als Ursache von Taubstummheit XIII 452, hämorrhagische Entzündung des Labyrinths bei Meningitis tuberculosa XIII 453, Krankheiten der Hörnerven VIII 8, Verletzungen des Labyrinths VIII 12, Entzündung des Labyrinths VIII 14, Taubheit durch Syphilis, Diphtherie, Scharlach VIII 15, und vid. Menière'sche Krankheit.
La Caille VIII 16.
Lacca VIII 16, L. musci VIII 16.
Lachgas XIII 142.
Lachkrämpfe, vid. Hysterie VII 61, 73.
Lac jodatum VII 233.
Lack (Lacca) VIII 16.
Lackmus (Lacca musci) VIII 16.
Lac Magnesiae VIII 516.
Lac sulfuris XI 240, XII 366.
Lactagoga XII 430.
Lactamina XII 578.
Lactas ferri s. ferrosus IV 382.
Lactas Zinci XV 86.
Lactation, Einfluss auf Menstruation IX 5, 7, und vid. Amme und Auffütterung.
Lactobutyrometer von Marchand IX 56.
Lactodensimeter IX 54.
Lactophosphate de chaux II 656.
Lactoscop von Feser IX 56.
Lactuca VIII 17.
Lactucarium VIII 17.
Lactucasäure VIII 17.
Lactucin VIII 17.
Lactucon VIII 17.
Lactucopicrin VIII 17.
Lactumen, vid. Eczema IV 310, 317.
Lacunae Morgagni III 83.
Lacunen, Howship'sche IX 471.
Lac virginis II 116, III 502.
Ladanum VIII 18.
Lade bei Necrose IX 472.
Laden XIV 473.
Ladrerie VII 548.
Lähme XIV 501.
Lähmende Wirkung starker faradischer Nervenreizung IV 457, 458.
Lähmungen, neuritische L. IX 581, neurolytische L. IX 593, diphtheritische L. IV 176, L. nach Diphtheritis und Hospitalbrand VI 591, motorische L. vid. Paralyse, gekreuzte L. bei spinaler Kinderlähmung VII 380, gekreuzte L. bei Hysterie VII 68, L. durch Nervendehnung IX 510, masticatorische L. VII 338, L. in Folge plötzlicher Verminderung des Blutdrucks VI 190, L. in Folge psychischer Einflüsse IV 514, L. nach Eclampsia infantum IV 290, L. nach Blutungen XI 534, chlorotischen Blutungen XI 533, L. nach Ruhr XI 594, L. durch Porencephalie XI 27, paraplectische L. bei Tabes dorsualis XIII 378, L. nach Kohlendunstvergiftungen VII 535, L. des Oesophagus X 69, L. in den Armen I 508, L. der Extremitäten bei Apoplexie V 578, L. bei Malum Pottii VIII 553, 561, L. der Darmmuskulatur nach Bleivergiftung II 241, L. der Blase II 186, Teplitz gegen L. XIII 477, Moxe bei IX 325, Schwefelschlammbäder bei IX 214, geburtshilfliche L., vid. Entbindungslähmung, und vid. Paralyse und Parese.
Lähmungsoscillationen XIV 76.
Längeneibad VIII 18.
Längenbreitenindex (Schädelmessung) XII 10.
Längslagen, vid. Kindeslage VII 400.

Digitized by Google

Lärchenschwamm, vid. Agaricus I 142.
Lärchenterpentin XIII 478.
Läuse, Eczema capitis durch IV 317, und vid. Pediculi.
Läusesucht, vid. Phtiriasis.
Lagerstuhl von Nicolai VII 626.
Lagerungsapparat von Bruns V 184.
Lagerungsapparat Eulenburg's gegen Malum Pottii VIII 559.
Lagophthalmie VIII 18, L. durch Verbrennung und Aetzung I 653, L. paralyticus IV 305, L. cholericus III 248, Ausbleiben von Hornhautulcerationen bei L. durch Facialislähmung XIV 80.
Lagophthalmus VIII 18.
Lagostoma VIII 18, vid. Hasenscharte.
La grosse vérole XIII 277.
Lait antéphelique III 508.
Lakriz (Succus Liquiritiae crudus) VI 108.
Lallatio VIII 18.
Lalopathien I 437.
La Malou VIII 551.
Lambdacismus VIII 18.
Laminaria VIII 18, L. bei Anteflexio XIV 317, bei Verengerung des Gehörorgans V 632, zur Dilatation der Phimose XI 32.
Lamium VIII 19, als Bechicum II 79.
Lammbluttransfusion, vid. Transfusion.
La Motte, vid. Motte.
Lana Philosophorum XV 84.
Lancette, haferkornförmige XI 242.
Landeck VIII 19.
Landolf'sche Aetzpaste I 388.
Landry'sche (Spinal-) Paralyse XII 645.
Landscorbut XII 392.
Langenau IV 391, VIII 19, Eisenmoorbad IX 212.
Langenbrücken VIII 20, IX 261.
Langensalza VIII 20.
Langensalzaschiene XIV 487.
Langenschwalbach, vid. Schwalbach.
Langkopf VIII 518.
Lanjaron VIII 20.
Lanugo V 354.
Laparo-Elytrotomie III 377.
Laparocele, Bauchbruch, Hernia ventralis VIII 20.
Laparotomie (Bauchschnitt, Gastrotomie, Peritonaeotomie) II 37, bei Extrauterinalschwangerschaft XIV 110, 111.
Lapathi acuti, Radix XI 596.
Lapides cancrorum praeparati II 656.
Lapis Babtistae VIII 517.
Lapis calaminaris XV 84.
Lapis causticus I 693.
Lapis causticus chirurgorum VII 328.
Lapis causticus Filhosii VII 328.
Lapis divinus s. ophthalmicus vel St. Yvesii VII 699.
Lapis haematites IV 382.
Lapis mitigatus I 693, III 112.
Lapis Prunellae VII 331.
La Porretta, vid. Porretta.
Lappenextraction, vid. Cataract III 61.
Lappenschnitt bei Amputationen I 263.
Lappenwunden am Schädel XII 71.
La Preste VIII 20, IX 197.
La Puda, vid. Puda.
Laquear vaginae, Sarcom des XIV 367.
Lariboisière, Hospital L. in Paris XII 678.
Laricin I 49.
Larvirte Intermittens, vid. Intermittens larvata.
Laryngeus inferior, Wirkung der Lähmung und Reizung auf Kehlkopf und Athmung IV 255, Durchschneidung beider L. erzeugt Pneumonie IV 256.
Laryngeus superior und inferior, Hemmung der Athmung durch IV 255.
Laryngismus stridulus, vid. Spasmus glottidis, im epileptischen Anfall IV 701, vid. auch Pseudocroup.
Laryngitis catarrhalis, vid. Larynxcatarrh, L. acuta gravis, L. acutissima VIII 55, L. hypoglottica acuta gravis VIII 57, L. folliculosa s. granulosa VIII 59, L. catarrhalis VII 364, L. pseudomembranacea III 531, L. submucosa erysipelatosa X 25, L. papulosa VIII 74, L. tuberculosa, vid. Larynxtuberkulose.
Laryngitis submucosa (Cruveilhier), L. oedematosa (Thuillier), L. phlegmonosa, L. sero-purulenta (Miller), L. submucosa purulenta = Oedema laryngis.
Laryngofission, vid. Tracheotomie.
Laryngofissur XIII 596.
Laryngoscopie VIII 21, Geschichtliches über VIII 21, Instrumente zur VIII 24, Beleuchtung bei VIII 26, elektroendoscopische L. VIII 38, Methode und Technik der VIII 40, das laryngoscopische Bild VIII 48, Autolaryngoscopie VIII 52, Demonstration des laryngoscopischen Bildes VIII 52, Wichtigkeit der L. für die ärztliche

Digitized by Google

Prüfung der Risiken bei Lebensversicherung VIII 141, L. bei Oedema laryngis X 26.
Laryngospasmus bei Rachitis der Kopfknochen XI 319, bei Rachitis XI 322, L. bei Eclampsia infantum IV 290, und vid. Spasmus glottidis.
Laryngostenose III 529, Catheterismus bei III 93, und vid. Larynxcatarrh.
Laryngotomie XIII 571, 593.
Laryngotomie sous-hyoidienne (Malgaigne) X 526, L. subepiglottica X 528.
Larynx, Anästhesie, Hyperästhesie, Parästhesie des XV 272, Beziehung des Nervus laryngeus superior zur Sensibilität des XV 268, Bruch des L. beim Erhängen XIII 205, Veränderungen des L. in Folge von Flecktyphus V 327, Perichondritis und Chondritis des L., vid. Perichondritis laryngea, Fremdkörper im L. V 395, Geschwülste des VIII 62, X 528, Fibromyom des X 529, künstlicher L. VII 662, Hemiplegie des L. XIII 153, Palpation und Auscultation des L. bei Larynxödem X 26, L.-Traumen als Indication zur Tracheotomie XIII 575.
Larynxabscess I 73.
Larynxcatarrh VIII 53, Symptome VIII 54, Differentialdiagnose VIII 56, Prognose VIII 57, Laryngitis acuta VIII 55, chronische L. VIII 59, Therapie VIII 62.
Larynxcroup, primärer XIII 578.
Larynxexstirpation, totale (bei Larynxgeschwülsten) VIII 71, und vid. Tracheotomie.
Larynxfistel, vid. Luftfistel.
Larynxgeschwülste VIII 62, Symptome der VIII 65, Operation der L. VIII 67, Instrumente zur Entfernung von L. VIII 68, extralaryngeale Operationen (Thyreotomie, Larynxexstirpation) VIII 70.
Larynxgeschwüre bei Abdominaltyphus I 30.
Larynxödem, Auscultation des Larynx bei X 16, und vid. Oedema laryngis.
Larynxschwindel XIV 539.
Larynxstenosen bei Croup III 533, Tracheotomie bei XIII 577.
Larynxstricturen, Laryngotomie bei XIII 594.
Larynxsyphilis VIII 72, Erythem der L. VIII 73, syphilitische Spätformen am Larynx VIII 75, Kehlkopfsyphilid VIII 76, gummöse Infiltrate des K. VIII 79.
Laryngotracheitis II 496.
Larynxtuberkulose VIII 80, Aetiologie VIII 82, laryngoscopische Diagnose VIII 83, Therapie der VIII 85, Tracheotomie XIII 580.
Larynxtumoren, Tracheotomie bei XIII 580.
Latenz VIII 86.
Latenzstadium der Syphilis XIII 280.
Lateralsclerose, amyotrophische IX 349, und vid. Seitenstrangsclerose.
Lateroflexio uteri XIV 330.
Lateropositio uteri XIV 331.
Lateropulsion, Symptom der L. bei Paralysis agitans X 332, oculäre L. X 332.
Lateroversio uteri XIV 331.
Lathyris VIII 86.
Latrinen in Casernen III 13, und vid. Städtereinigung.
La Trollière X 352.
Lattich, vid. Lactuca.
Latwerge, vid. Electuarium IV 464.
Laubbäder I 719.
Laudanin X 170.
Laudanosin X 170.
Laudanum liquidum Sydenhami = Tinctura Opii crocata, vid. Opium.
Laufknoten XIV 541.
Laughing gas XIII 143.
Laurent les Bains VIII 87.
Laurenzenbad VIII 87.
Laureolae cortex XII 462.
Laurer-Stieda'scher Gang beim Distoma hepaticum IV 200.
Laurin VIII 87.
Laurinsäure VIII 87.
Laurostearin VIII 87.
Laurocerasus, Kirschlorbeer, vid. Blausäure, II 227.
Laurus VIII 87, L. officinalis XI 683.
Lautsprache bei Taubstummen XIII 459.
Lavacrum VIII 313.
Lavandula (Lavendel) VIII 87, zu Kräutersäckchen V 369.
Lavendelblüthen VIII 87.
Lavendelöl VIII 87.
Lavey VIII 88.
Laxantia, vid. Abführmittel I 42.

Digitized by Google

Lazarethe, vgl. Feldlazarethe V 226, und Spitäler.
Lazarethbaracke XII 676.
Lazarethdiät IV 99, 109.
Lazarethwagen, Grund'sches System bei den Lazarethwagen XI 660.
Lazarethzug XI 657.
Lazarushäuser XII 665.
Leamington VIII 88.
Lebensalter, mittleres VIII 93, höchstes L. VIII 105.
Lebensbedrohung in den verschiedenen Phasen des Lebens VIII 104.
Lebensdauer VIII 88, XV 210, Entwerfung von Tafeln über die VIII 89, Curven der VIII 104, Einfluss verschiedener Factoren auf die VIII 105, Einfluss der Ehe auf die L. IV 329, wahrscheinliche VIII 91, mittlere VIII 92.
Lebensdauercurven VIII 104.
Lebenserwartung der verschiedenen Berufe, vid. Berufsstatistik.
Lebensfähigkeit (forensisch) VIII 114, geringe hereditär-syphilitischer Kinder VI 413, grössere L. des weiblichen Geschlechtes VIII 105.
Lebensgefährlichkeit, vid. Körperverletzung VII 527.
Lebensprobabilität VIII 91.
Lebensschmiere V 569.
Lebensschwäche VIII 586, angeborene IX 252, L. bei hereditärer Syphilis XIII 338.
Lebenssecurität VIII 91.
Lebensversicherung VIII 117, XV 213, Principien und Entwicklung der VIII 117, ärztliche Prüfung der Risiken bei VIII 120, Mortalität Lebensversicherter VIII 146, ärztliche Standesinteressen und L. VIII 148, Beziehungen der gerichtlichen Medicin zur VIII 154, Beziehungen der L. zur Biologie VIII 160, Mortalität der Versicherten gegenüber der anderen Bevölkerung VIII 111.
Lebensversicherungsgesellschaften VIII 118.
Lebenswahrscheinlichkeit VIII 91.
Leber (Krankheiten), vgl. ausser den folgenden, besonders auch die hierher gehörigen früheren Artikel: Cirrhose, Echinococcus-Krankheit, Fettleber, Gallensteine, Gallenwege, Gelbsucht u. s. w., sowie ferner Pfortader, Pylephlebitis.
Leber, Percussion der X 458, vicariirende Beziehung zwischen Lunge und Leber XIV 24, einfache Induration der VII 169, 170, cyanotische Induration der VII 170, Micrococcen in der L. bei Sepsis XII 499, Verfettung der L. bei Trichinosis XIII 633, Veränderungen der L. bei Malariakrankheiten VIII 545, Verhalten der L. bei Herzklappenfehlern VI 445, 460, Amyloiddegeneration der L. durch Syphilis XIV 549, Gummiknoten in der L. XIV 549, syphilitische Cirrhose der L. XIV 549, Adenom der L. IV 221, VIII 187, Cysten der L. III 583, Sarcom der L. VIII 187, Veränderungen der L. bei Phosphorvergiftung X 556, durch Arsen I 523, Affectionen der L. in den Tropen XIV 22, Vergrösserung der L. bei Recurrens XI 376, wandernde L. XIV 583.
Leberabscess I 73, VIII 166, Ursachen des L. VIII 167, L. in den Tropen XIV 22, L. durch Fremdkörper in der Leber VIII 168, L. bei Ruhr XI 590, nach Phlebitis umbilicalis X 535, pathologische Anatomie VIII 169, Tabelle über den Verlauf der L. VIII 169, Symptome der VIII 170, Verlauf der L. VIII 173, Diagnose zwischen L. und Leberechinococcus IV 270, Therapie des VIII 174, Bauchstich bei II 51.
Leberatrophie VIII 176, einfache, braune VIII 176, rothe, cyanotische VIII 177, acute gelbe VIII 177, fettige Degeneration bei der acuten gelben XIV 500, rothe bei Herzklappenfehlern VI 460, acute gelbe L. und Phosphorvergiftung VI 61, X 556, 559, acute gelbe L. bei Schwangeren XII 353.
Lebercirrhose III 299, Cholelithiasis als Ursache von L. III 300, L. und Alkoholismus III 300, Beziehung des Xanthom zur L. XV 13, 15, L. nach Intermittens VIII 544.
Leberdämpfung X 458, bei Dislocationen der Leber X 459, bei Vergrösserungen der Leber X 459, bei Verkleinerungen der Leber X 460.
Leberechinococcus IV 266.
Leberegel = Distomum hepaticum.
Leberentzündung, interstitielle III 299, parenchymatöse L. bei Variola XIV

Digitized by Google

395, interstitielle L. bei Phosphorvergiftung X 556, suppurative L. in den Tropen XIV 22, Concremente bei sequestrirender L. V 461, syphilitische L. XIV 549, 550, und vid. Hepatitis.
Leberflecken X 656, Zincum sulfocarbolium gegen XV 86.
Leberhusten VI 637, VIII 171, 172.
Leberhyperämie, Kochsalzwässer gegen VII 518.
Leberinduration III 299.
Leberkrankheiten, Beziehung des Xanthom zu XV 15, Bäder gegen I 177, Carlsbad gegen III 5, Chlor gegen III 202.
Leberkraut, vid. Hepatica VI 405.
Leberkrebs VIII 183, Aetiologie des VIII 183, Häufigkeit des L. VIII 184, Sarcom der L. VIII 187, Diagnose des L. VIII 191, Diagnose zwischen L. und Leberechinococcus IV 270.
Lebersyphilis XIV 549.
Leberthran VIII 193, Ersatz durch Glycerin VI 104, Zustandekommen der Wirkung des L. VIII 196, bei Scrophulose VIII 196, XII 422, Wirkung des intravenös injicirten L. X 31, L. gegen Psoriasis XI 126, bei Phthisis pulmonum VIII 198, X 635, Präparate des L. VIII 199, ätherisirter IV 145.
Lebervenenpuls bei Tricuspidalinsufficienz VI 455.
Leberwurstvergiftung V 348.
Lecksaft VIII 300.
Leclanché'sches Element IV 399, 403, 407.
Le Clot, Therme von Eaux-Chaudes IV 261.
Lederhautstaphylom XIII 59.
Lederzucker, weisser VI 141.
Ledesma VIII 201.
Ledum VIII 201.
Legumin V 60.
Leguminose, Hartenstein'sche IV 106.
Leguminosenpulver I 601.
Lehmann-Mulder'sches Pepton X 436.
Leibschmerz (Bauchschmerz) bei Hysterie VII 58.
Leibschüsseln und Leibstühle in Spitälern XII 697.
Leichdorn, vid. Clavus III 309.
Leichen, Verseifung (Saponification) der VIII 209, Gänsehaut an L. V 454, Einbalsamirung von L. VIII 206.
Leichenalkaloide (Ptomaïne) VI 64.
Leichenanstalt im Krankenhause XII 712.
Leichenbefund bei Vergiftungen VI 57.
Leichenbestattung VIII 201.
Leichenfett (Fettwachs, Adipocire) VII 434, VIII 209.
Leichengerinnsel im Herzen VI 473.
Leichengift VIII 220.
Leicheninvagination VII 208.
Leichenöffnung IX 485.
Leichenschau VIII 224, IX 225, 469, Gesetze über L. VIII 227, gerichtliche L. bei Vergiftungen VI 57.
Leichenstarre XII 436, und vid. Todtenstarre.
Leichentuberkel V 306, VIII 220, XIV 595.
Leichenverbrennung VIII 202.
Leichenzersetzung, ihr Einfluss auf das Wasser VII 434, auf die Luft VII 435.
Leichenwachs, vid. Leichenfett.
Leim V 634, in Fleisch V 341, für die Ernährung V 62, kaltflüssiger V 636, L. bei Vergiftungen I 370.
Leimbäder I 717.
Leimblättchen, medicamentöse V 638.
Leimpepton V 637.
Leimpflaster V 638, XII 582.
Leimverband VII 127, XIV 482.
Leimzäpfchen XIII 241.
Leinkraut, vid. Linaria.
Leinöl VIII 302, geschwefeltes XII 366.
Leinsamen III 31, VIII 301.
Leinsamenschleim (Mucilago seminis Lini) VI 142.
Leiogomme IV 72.
Leiokom IV 72.
Leiomyome IX 339, 390.
Leissnig-Kiwisch'scher Perforations-Trepan X 468.
Leistenbeule, Bubo.
Leistenbruch II 554, Impotentia coeundi durch VII 156, L. und Cryptorchismus III 540.
Leistencanal II 554.
Leistendrüsen, Schwellung bei Tripper XIII 673.
Leistendrüsenentzündung, vid. Bubo.
Leitungsfähigkeit der Nerven, Verhältniss zur Aufnahmsfähigkeit für den elektrischen Reiz IV 423.
Leitungslähmungen X 317, 318.
Leitungssonden XII 575, L. zum Urethrotom XIV 228.

Digitized by Google

Leiter'sche elektro-endoscopische Instrumente IV 615, VIII 38, pneumatischer Apparat X 688, elektro-endoscopisches Oesophagoscop und Gastroscop X 48.
Lendenlähme, Lendenschmerz, vid. Lumbago.
Lendenlehne XII 240.
Leniceps (Mattei) XV 60.
Lenk VIII 232.
Lenk'sches Desinfectionswasser XIII 32.
Lenticuläres Syphilid XIII 309.
Lentigo, Linsenfleck, vid. Ephelides IV 684, L. congenita IX 412.
Leonhardsbad VIII 232.
Leontiasis = Lepra VIII 234, 244, L. ossea V 164, X 209, 254, L. der Gesichts- und Kopfhaut bei Pseudoleukämie XI 114.
Lepra, Leprosy, Lepra Arabum VIII 232, Geschichte der VIII 232, geographische Verbreitung der VIII 237, endemisches Gebiet der IV 571, Eintheilung VIII 239, L. maculosa VIII 241, L. maculosa nigra VIII 243, L. maculosa alba VIII 244, L. alba XIV 78, L. tuberculosa s. nodosa s. tuberosa VIII 244, L. syphilitica XIII 309, Beziehung der L. zur Syphilis VIII 236, Anästhesien durch L. nervosa I 288, L. nervorum VIII 247, L. mutilans an den Fingern II 423, V 306, VIII 247, L. Willani XI 119, Pemphigus leprosus X 393, L. anaesthetica s. glabra VIII 239, 244, 247, L. anaesthetica bei degenerativer Neuritis IX 589, Aetiologie der L. VIII 255, L.-Bacillus VIII 257, L. als Trophoneurose XIV 78, Verhältniss von L. Arabum zu Lepra Graecorum IV 466, pathologische Anatomie der L. VIII 249, Symptomatologie VIII 240, Anästhesie bei L. VIII 239, 244, 247, Pigmentirung der Haut bei L. IX 663, Verlauf VIII 248, Therapie der L. VIII 258.
Lepra Graecorum, vid. Elephantiasis Arabum.
Lepra italica, vid. Pellagra.
Lèpre éléphantine IV 467.
Le Prese VIII 260.
Leproserien VII 548.
Leprosy IV 467, VIII 232.
Leptandrin VIII 260.
Leptomeningitis convexitatis acuta V 597, L. spinalis, vid. Meningitis spinalis.
Leptothrix buccalis VIII 260, XIII 10, im Pharynx XII 211, bei Zerstörung der Schmelzschicht IX 478, Unterscheidung der Leptothrix von Microsporon diphtheriticum IV 164, Gelbfärbung des Sputums durch XIII 12.
Leptothrix pulmonalis im Sputum bei Lungengangrän VIII 403.
Leptothrix vaginalis XIII 683.
Leptus autumnalis VIII 266, Ursache von Urticaria XIV 247.
Lepus marinus XIII 523.
Le Rey, Therme von Eaux-Chaudes IV 260.
Lesefibeln, hygienische Anforderungen an XII 287.
Lesepulte XII 241.
Lesina VIII 268.
L'Esquirette, Therme von Eaux-Chaudes IV 260.
Lethargie VIII 268, die verschiedenen Nachweise des Todes VIII 273.
Lethargus III 27.
Leube-Rosenthal'sche Fleischsolution IV 105, L.'s Klystier bei Erbrechen der Schwangeren V 48.
Leuce = Lepra VIII 235.
Leucin im Harn VI 301, bei acuter gelber Leberatrophie VIII 181, bei Variola XIV 405, bei Phosphorvergiftung X 558, im Sputum XIII 9.
Leuchtgas in Gewerben I 479, zur Inhalation XV 203, Explosionsgefahr bei II 111, XV 151.
Leuchtgasvergiftung VII 538.
Leuchtöl X 520, 521.
Leuchtstoffe, vid. Beleuchtung II 105, 110.
Leuchtwerth der verschiedenen Leuchtstoffe II 109.
Leucémie intestinale (Béhier) VIII 282.
Leucolin, vid. Chinolin im Nachtrag.
Leuk V 51, VIII 276.
Leukämie II 321, VIII 277, Beziehung der L. zur perniciösen Anämie VIII 238, Charcot'sche Krystalle im Blute bei L. VIII 279, rothe, kernhaltige Blutkörperchen bei L. II 321, VIII 278, geringer Eisengehalt des Blutes bei L. IV 374, entzündliche L. bei acuter Osteomyelitis X 227, Fettdegeneration bei L. XIV 500, Tonsillenerkrankung bei L. XIII 563, Nasenbluten bei L. V 31, Ursache der Retinitis antica XI 460, L. nach Intermittens VIII

Digitized by Google

544, Hypochondrie durch L. VII 6, Faradisation der Milz bei L. IV 461, Exstirpation der Milz bei L. XV 254.
Leukaethiopie, vid. Albinismus I 160.
Leukocythaemie bei Cholera III 246, und vid. Leukämie.
Leukocythen, vid. Blutkörperchen, weisse.
Leukocythom VIII 285.
Leukocythosen I 354, II 321, IX 85.
Leukoderma acquisitum I 163, durch Nerveneinfluss XIV 47.
Leukoléin, vid. Chinolin (Nachtrag).
Leukom, vid. Hornhauttrübung VI 587, L. adhaerens VI 588, L. adhaerens durch Hornhautgeschwüre VII 355.
Leukomyelitis VIII 285.
Leukopathia, vid. Albinismus I 161.
Leukophlegmasie VIII 285.
Leukoplakia XIII 329, L. buccalis XI 122, VIII 285.
Leukorrhoe im Climacterium III 326, und vid. Fluor albus.
Le Vernet VIII 287, XI 262, als Wintercurort XV 294.
Levico VIII 288.
Levisticum, Radix Levistici VIII 288.
Levret'sche Perforation X 468.
Levulose im Honig VI 583.
Libesic VIII 289.
Libido sexualis bei Hysterie VII 59.
Lichen VIII 289, L. scrophulosorum VIII 289, XII 416, L. ruber VIII 292, Pigmentirung der Haut bei L. ruber IX 663, L. syphiliticus VIII 292, XIII 316, L. eczematodes VIII 292, L. figuratus VIII 292, L. lividus VIII 290, L. pilaris VIII 290, 298, L. pilaris bei Ichthyosis VII 98, L. tropicus XIV 25, bei progressiver Muskelatrophie IX 344.
Lichen (Moos, Flechte) VIII 298.
Lichen Carrageen, Gallerte aus V 635.
Lichen Islandicus III 137, Gallerte aus V 635.
Lichen parietinus III 138.
Lichen pulmonarius III 138.
Lichenin III 137.
Lichtbogen, Davy'scher XV 144.
Lichtempfindung, subjective, vid. Photopsia.
Lichtleiter von Bozzini IV 594, VIII 21.
Lichtreflex, pulsirender L. des Trommelfells X 259.
Lichtscheu als sympathische Erkrankung XIII 259, bei Ciliarneuralgie III 293, bei Mydriasis IX 365, und vid. Photophobie.
Lichtsinn, Prüfung des XII 459.
Lichtsinnmesser, Förster'scher XII 461.
Lichtstärke II 109.
Lidkrampf als sympathische Erkrankung XIII 259.
Lidschluss bei Exophthalmie V 145.
Lidspalte, schräge Stellung der (Aeluropsis) I 138.
Lidspaltenfleck, vid. Pinguecula.
Lieben'sche Reaction auf Aethylalkohol VIII 697.
Liebenstein VIII 298.
Liebenzell VIII 298.
Lieber'sche Kräuter V 458.
Liebestränke I 456.
Liebig'scher Fleischextract IV 104.
Liebreich'scher Augenspiegel X 107.
Liebstöckelwurzel, vid. Levisticum.
Liebwerda VIII 298, Eisenmoorbad IX 212.
Lienocele II 528.
Lienterie, vid. Darmcatarrh, III 658.
Liernur'sches Differenzirungssystem XIII 23.
Ligamenta ary-epiglottica, Tod durch blutige Infiltration der XIII 576.
Ligamenta cruciata genu, Ruptur der VII 484.
Ligamenta lata XIV 310, Cysten der III 587.
Ligamenta pubo-vesico-uterina XIV 310.
Ligamenta rotunda XIV 310.
Ligamenta utero-sacralia XIV 310.
Ligamentum conoideum, Eröffnung der Trachea am XIII 582.
Ligamentum patellae, Ruptur des VII 484.
Ligamentum pectinatum, Ausbuchtung des XIII 61.
Ligamentum suspensor. hepatis V 357.
Ligatur, vid. Unterbindung.
Ligatur, elastische bei Mastdarmfisteln VIII 624, bei Schlangenbissen XII 172, Hunter'sche L. bei Aneurysmen I 304.
Ligaturstäbchen, Graefe'sches zum Abbinden von Polypen XI 24.
Lignum Anacahuite, s. Anacahuite I 285.
Lignum Bytterae XI 275.
Lignum Guajaci I 379.

Digitized by Google

Lignum Quassiae Jamaicensis XI 274.
Lignum Juniperi VII 310.
Lignum sanctum = Lignum Guajaci VI 137.
Lignum Sassafras XI 683.
Ligroin X 520.
Lilionèse III 504.
Lilium VIII 299.
Limatura ferri alcoholisata IV 381.
Limonade VIII 299.
Limonen III 307.
Limongrasöl III 492.
Limousin'sche Kapsel XI 242.
Linaria VIII 299.
Lincoln-General-Hospital in Washington City XII 683.
Linctus VIII 300.
Lindemann'sche Methode der Echinococcen-Operation XV 253.
Lindenblüthen VIII 300.
Lindenbrunnen von Schwalbach XII 333.
Lindenkohle zu Zahnpulvern gegen mercurielle Mundaffectionen XIII 351.
Linea innominata II 81.
Linearextraction, periphere III 60, bei maligner Iridocyclitis VII 257, periphere L. an Stelle der Iridectomie VII 257.
Lingua felis bei Recurrens XI 373.
Lingualis, vid. Nervus lingualis.
Liniment VIII 301.
Linimentum ammoniatum, siv. volatile I 244.
Linimentum ammoniato-camphoratum I 244.
Linimentum ex calce II 654.
Linimentum saponato-ammoniatum I 244.
Linimentum saponato-camphoratum I 244.
Linimentum saponato-camphoratum liquidum I 244.
Linimentum saponato-jodatum VII 241.
Linimentum Styracis XIII 164.
Linse, Mangel der, vid. Aphakie I 428. Luxation der L. XIII 48, Erkrankungsstatistik der L. I 605, Trübung der L., vid. Cataracta.
Linsenastigmatismus III 39.
Linsenkern, Neoplasmen im V 618.
Linsenlosigkeit I 428.
Linsenluxation, Iridectomie bei VII 248.
Linsenquellung, Iridectomie bei VII 249.
Linsenspiegelbilder bei Iritis VII 263.
Linsensystem, Verschiebung und Verrenkung des I 641.
Linsentrübung III 32, bei Chorioretinitis XI 470.
Linsentrübungen, Photophobie bei X 561.
Linsenwunden I 648.
Linteum carptum XIV 493.
Linum VIII 301.
Liodermia essentialis (idiopathica) VI 373, L. neuritica VI 365, 373.
Lipämie II 322, V 244.
Liparis chrysorrhoea XIII 522.
Liparocele = Lipoma.
Lipemania VII 4.
Lipik VIII 302.
Lipom VIII 302, L. capsulare VIII 303, 306, L. capsulare cordis VI 477, 481, L. arborescens VIII 303, L. arborescens bei Arthritis deformans XI 19, 23, tuberöses L. VIII 304, L. durum VIII 305, L. pendulum VIII 306, L. congenitum IX 413, L. in der Achselhöhle I 104, L. am Oberschenkel X 16, im Larynx VIII 64, sacrales L. XV 246, L. der Rückenmarkshäute XI 547.
Lipomatose VIII 303, 307, L. luxurians musculorum progressiva XI 106, L. musculorum IX 396.
Lipopsychie, vid. Ohnmacht.
Lipothymie, vid. Ohnmacht XIII 348.
Lippen-Kiefer-Gaumenspalte IX 137.
Lippenbildung, künstliche III 146.
Lippeninfiltration bei chronischem Eczem der Nasenschleimhaut IV 317, 327.
Lippenkrebse bei Rauchern IX 554.
Lippenpomaden III 500, 501.
Lippenspalt, vid. Hasenscharte VI 348, bei Doppelmissgeburten IX 111.
Lippitudo, vid. Conjunctivitis III 437 ff.
Lippspringe VIII 307. Inhalationsluft von V 50.
Lipuria III 290, bei Pancreaserkrankungen II 40.
Lipyloxydhydrat = Glycerin.
Liquidambar orientalis XIII 163.
Liquiritia, vid. Glycyrrhiza.
Liquor. Die hier fehlenden L. finden sich bei den bestimmenden Beinamen.
Liquor acidus Halleri XI 608.
Liquor Aluminae aceticae, vid. Alumina acetica I 160.
Liquor Aluminae sulfuricae bibasicae, vid. Alumina sulfur. I 160.

Digitized by Google

Liquor Aluminae sulfuricae basicae et Zinci, vid. Alumina sulfur. I 160.
Liquor ammoniac. aceticus XI 685, als schweisserregendes Mittel XII 392.
Liquor Ammonii anisatus I 238, 244, in subcutaner Injection VII 30.
Liquor Ammonii aromaticus I 244.
Liquor Ammonii benzoici I 242, 245.
Liquor Ammonii carbonici I 245.
Liquor Ammonii carbonici pyro-oleosi I 245.
Liquor Ammonii causticus I 240, 241, in subcutaner Injection VII 30, zur parenchymatösen Injection VII 190, als Epispasticum V 26, L. zur intravasculären Injection gegen Schlangenbiss VII 186.
Liquor Ammonii caustici spirituosus I 244.
Liquor Ammonii succinici II 140, XI 685.
Liquor Ammonii succinici pyro-oleosi I 246.
Liquor Ammonii sulfurati und quinquies-sulfurati XII 368.
Liquor Ammonii vinosus I 244.
Liquor antimiasmaticus Koechlini VII 698.
Liquor Belosti XI 302.
Liquor Calcariae chloratae III 203.
Liquor Calcariae phosphorico-lacticae und phosphorico-hydrochloratae II 656.
Liquor cornu cervi I 241, 245.
Liquor cornu cervi succinatus = Liquor ammonii succinici II 140, gegen Schlangenbiss XII 173.
Liquor corrosivus XV 86.
Liquor Donavani VII 233.
Liquor ferri acetici IV 386.
Liquor ferri albuminati IV 381.
Liquor ferri chlorati IV 383.
Liquor ferri dialysati IV 381.
Liquor ferri jodati IV 387.
Liquor ferri nitrici oxydati IV 386.
Liquor ferri sesquibromati IV 387.
Liquor ferri sesquichlorati IV 386, XIV 386, gegen Psoriasis XI 129, gegen Struma XIII 226, zur Einspritzung bei Varicen XIV 452, zur Injection bei Aneurysmen I 306.
Liquor ferri sulfurici oxydati IV 386.
Liquor Hollandicus, vid. Aethylen I 141.
Liquor Hydrargyri arseniato-jodati VII 233.
Liquor jodo-tannicus VI 24.
Liquor kali acetici VII 329, XI 685.
Liquor kali arsenicosi I 526, bei Chorea III 279.
Liquor kali carbonici VII 327.
Liquor kali caustici VII 328.
Liquor kali chlorati, siv. hypochlorosi III 204.
Liquor Laudolfi VI 112.
Liquor Magnesiae sulfuricae acidus VIII 517.
Liquor Natri arsenici I 526.
Liquor Natri carbolici II 678.
Liquor Natri hypochlorosi in subcutaner Injection VII 36.
Liquor Natri silicici IX 462.
Liquor Pearsonii I 517.
Liquor Plumbi subacetici II 255.
Liquor pyro-oleosus e panno vegetabili X 39.
Liquor Rodeti IV 386.
Liquor Stibii chlorati I 387, III 114.
Liquor tannicus jodo-ferratus VI 24.
Liquor Villati XV 86.
Liquor Zinci et Aluminae sulfuricae basicae, vid. Alumina sulfurica I 160.
Lisfranc'sches Gelenk V 423.
Lister's Boracic-Lint II 404.
Lister's Verband I 408.
Lithanthrax, Steinkohle = Anthracit, Carbo mineralis, Lithanthrakokali = Anthrakokali.
Lithargyrum, Bleiglätte II 237, 255.
Lithiasis, vid. Concrementbildungen III 392, und Blasensteine II 200.
Lithiasis palpebralis III 140.
Lithionwasser, Struve'sches VI 49.
Lithium VIII 308.
Lithobius forficatus XIII 521.
Lithographen, Chalicosis pulmonum der XIII 91.
Lithokelyphopaedion XIV 100.
Lithokelyphos XIV 100.
Lithothlibie, Lithotomie, Steinschnitt, Lithotresie, Steinzerbohrung, Lithotripsie (nicht Lithotritie), Steinzertrümmerung, vid. Blasensteine.
Lithopädion XIV 100, 503, erneute Schwängerung bei vorhandenem L. XIV 113, Londoner L. XIV 101.
Lithotriptor nach Thompson V 397.
Lithotriptoren bei Hypertrophie der Prostata XI 64.

Digitized by Google

Lithotome caché II 219.
Lithotome caché double (Dupuytren) II 219.
Litorina litorea IX 329.
Littré'sche Operation (Eröffnung des S. Romanum) bei Atresia ani, recti VIII 619.
Litus VIII 300.
Livedo, Livor, vid. Cyanose III 552.
Lixivium causticum VII 328.
Llupia IX 197.
Lobärpneumonie, vid Lungenentzündung.
Lobelacrin VIII 310.
Lobelia VIII 310, Herba L. V 168.
Lobelianin VIII 310.
Lobeliasäure VIII 310.
Lobelin VIII 310.
Lobenstein VIII 311, Eisenmoorbad von IX 212.
Locarno VIII 311.
Lobogó in Elöpatak (Arapatak) IV 495.
Lobular-Pneumonie, vid. Lungenentzündung, catarrhalische.
Lobuläre Pneumonie, vid. Lungenentzündung, catarrhalische.
Localleiden VII 642.
Localzeichen, Neuralgie und Hyperästhesie als L. von Wahnvorstellungen IV 15.
Locatellbalsam, Balsamum Genovefae II 4.
Lochbrüche der Schädelknochen XII 71.
Lochien VIII 312.
Lochiometra VIII 313.
Loèche, vid. Leuk.
Löffel, gefensterter, für Fremdkörper in der Nase V 392.
Löffel, scharfe, vid. scharfe Löffel.
Löffelkraut III 343.
Loeschnerquelle von Giesshübl-Puchstein VI 50.
Löwenzahn XIII 430.
Logodiarrhoe XI 141.
Logomanie XI 141.
Logomonomanie XI 141.
Logoneurosen I 437.
Logopathie I 437.
Logorrhoe XI 141.
Lohbäder gegen Rachitis XI 326.
Loka, Schwefelschlammbad IX 214.
Lonicera VIII 313.
Looch IV 464, VIII 300.
Lorbeeröl III 492.
Lorbsen XI 503.
Lordosis XI 548, L. myopathica, habitualis XI 556, lumbalis osteopathica XI 558, L. osteopathica durch Malum Pottii XI 558, L. der Lendenwirbel bei Coxitis VI 616, L. der Lendenwirbel bei Pseudohypertrophie der Muskeln XI 107, L. der Halswirbelsäule durch amniotische Verwachsung IX 118, der Wirbelsäule bei Nabelbruch IX 123.
Lorum vomitorium (Brechriemen) VIII 506.
Lostorf VIII 313.
Lotio VIII 313.
Lotio Kummerfeld VI 585.
Louisenquelle von Luhatschowitz VIII 319.
Loxopterygium Lorentzii XI 276.
Lubricantia IV 510.
Lucca (Bagnidi) VIII 314.
Luchon, vid. Bagnères de Luchon I 725.
Lucidum intervallum bei circulärem Irresein III 296.
Lucilia hominivora in der Nasenhöhle IX 456.
Luctamina XII 578.
Ludwigsquelle von Dobelbad (Tobelbad) IV 208.
Ludwigsbrunnen von Homburg VI 578.
Ludwigsquelle von Mehadia VIII 653, L. von Orb X 193.
Lückenreaction IV 422.
Luer'scher Ecraseur IV 296.
Lues XIII 277, L. confirmata XIV 545, Einfluss auf die Pubertät IX 3, und vid. Syphilis.
Lues sarmatica, vid. Plica polonica.
Lüterswyl VIII 314.
Luftathmen im Uterus VII 412.
Luftbäder I 720.
Luftbewegung, Einfluss der L. auf Entstehung von Malariakrankheiten VIII 529.
Luftbuden XII 705.
Luftcysten der Vagina XIV 355.
Luftdouche bei Otitis intermittens IX 189, bei acuten Mittelohraffectionen IX 169, 186, bei Catheterismus der Tuba Eustachii III 95.
Luftdruck III 312, Rückenmarksläsionen in Folge plötzlicher Verminderung des VI 190.
Luftdruckcuren, vid. pneumatische Therapie.
Lufteintritt. Tod durch L. in die Halsvenen II 344, in die Venen bei Halswunden VI 252.

Digitized by Google

Luftfeuchtigkeit III 312, im Gebirge V 528.
Luftfisteln VIII 314, XIII 592.
Luftmalz VIII 563.
Luftmolen IX 191.
Luftröhre, Wunden der VI 255, Stenose der L. durch Syphilis XIV 546, Fremdkörper in der L. V 395, und vid. Trachea.
Luftröhrenblennorrhoe, Tracheotomie bei XIII 580.
Lufttemperatur III 310, im Gebirge V 528.
Luftverdünnung, Gasentwicklung im Blute durch IV 251.
Luftverunreinigung durch die Beleuchtung II 105.
Luftwege, Wunden der VI 255.
Lugano VIII 318.
Luhatschowitz VIII 319.
Luisenbrunnen von Homburg VI 578.
Lumbago III 460, VIII 320, IX 358, bei Hysterie VII 59.
Lumbalneuralgie, Lumbo-abdominalneuralgie VIII 321, bei Hysterie VII 59.
Lunge, feinere Anatomie und Histologie der X 580, Aschengehalt der XIII 91, Pigmentinduration der VII 170, Percussion der X 455, vicariirende Beziehung zwischen Leber und L. XIV 24, Verhältniss des Volumens der L. zu demjenigen des Herzens bei Gesunden und Phthisikern X 598, Mangel der IX 139, Verknöcherungen in der XIV 505, abnorm grosses Volumen der L. bei Phthisikern X 598, hämorrhagische Infarcte der L. bei Abdominaltyphus I 31, anatomisches Verhalten der L. bei Herzklappenfehlern VI 459, Echinococcen der IV 276, Syphilis der XIV 546, Eisengehalt einer siderotischen Lunge XIII 89, braune Induration der L. VII 170, Affectionen der L. durch Bernf II 146.
Lungenabscess I 73, elastische Fasern im Sputum bei XIII 6, Cholestearin im Sputum bei XIII 9, Ausgang der catarrhalischen Pneumonie in L. VIII 350, der croupösen Pneumonie VIII 369, 390.
Lungenalveolen, Epithel der L. im Sputum XIII 4.
Lungenarterie, Embolie derselben im Puerperium XI 201.
Lungenatelectase VIII 321, Beziehung der L. zur catarrhalischen Lungenentzündung VIII 351, 358, L. durch Desquamativpneumonie X 588, bei Rachitis XI 330, pneumatische Therapie der X 696.
Lungenblähung VIII 340, Diagnose gegenüber Lungenemphysem VIII 342, acute L. durch Vagusaffectionen XV 275, 277, bei Hirnaffectionen XV 276, Entstehung der L. bei Bronchialasthma XV 156.
Lungenblutprobe, Ploucquet'sche VII 414.
Lungenblutung, vid. Haemoptysis VI 221.
Lungenbrand, vid. Lungengangrän.
Lungencapacität VIII 140, nach der Tonsillotomie XIII 567.
Lungencapacitätscoefficient (C. W. Müller) XII 663.
Lungencavernen, tympanitischer Percussionsschall bei X 450, metallischer Percussionsklang bei X 453, Bruit de pot fêlé bei X 454, Obliteration von L. X 594, L. bei Phthisis pulmonum X 591, Behandlung der L. X 637.
Lungencollaps, Lungencompression, vid. Lungenatelectase, mycotoischer L. IV 170.
Lungenechinococcus, vid. Echinococcuskrankheit IV 276.
Lungenektasie, vid. Lungenblähung, Lungenemphysem.
Lungenelasticität, Einfluss von erhöhter Temperatur (Bäder) und von Fieber auf X 706, Herabsetzung der L. bei Phosphorvergiftung, L. durch Ileotyphus, diphtheritische Cystitis, durch heisse Bäder und Fieber X 706.
Lungenembolie nach Transfusion fermenthaltigen Blutes II 312.
Lungenemphysem, vesiculäres oder alveoläres VIII 327, interlobuläres, subpleurales L. XIII 329, 332, 335, 342, substantielles L. VIII 330, vicariirendes VIII 330, 331, 340, seniles L. VIII 340, mediastinales Emphysem VIII 348, Aetiologie des VIII 329, Pathogenese des VIII 332, Ergebnisse der Pneumatometrie bei L. X 704, Unterschied zwischen intralobulärem und alveolärem oder vesiculärem L. IV 536, Athmung bei L. IV 250, Einfluss von L. auf die Menstruation

Digitized by Google

IX 5, Symptome VIII 335, Diagnose VIII 342, L. bei Bergleuten XIII 88, bei Keuchhusten VII 369, Therapie VIII 344, pneumatische Therapie bei X 679, 680, 695.

Lungenentzündung (Pneumonie) VIII 344. centrale VIII 380, Spitzen-Pn. VIII 381, cerebrale L. VIII 381, saccadirte, recidivirende L. VIII 381, wandernde VIII 381, 384, Abortiv-Pn. VIII 382, asthenische L. VIII 382, biliöse L. VIII 382, typhöse (typhoide) VIII 383, gemeine sthenische, primär- und secundär-asthenische (Leichtenstern) VIII 384, intermittirende L. VIII 384, L. der Greise VIII 386, 394, secundäre L. VIII 386, tuberculöse L. X 579, Desquamativ-Pn. X 624, Desquamativ-Pn. als Grundlage der Phthisis pulmonum (Buhl) X 579, chronische disseminirte Pn. (Lebert) X 586, Ergebnisse der Percussion bei L. X 445, 449, 452, Differentialdiagnose gegen Brustfellentzündung II 588, Differentialdiagnose zwischen Pn. des linken Unterlappens und linksseitiger Pleuritis durch die Percussion des halbmondförmigen Raumes X 447, L. bei Hirnerkrankungen XIV 86, L. als Gelegenheitsursache von Phthisis pulmonum X 602, käsige Pn. als Grundlage von Phthisis pulmonum X 579, L. bei Scorbut XII 405, Noma nach L. IX 669, L. bei Scharlach XII 125, nach Lähmung der Vagi am Halse IV 256, L. nach Durchschneidung der Vagi (Vagus-Pneumonie) XIV 85.

Lungenentzündung (Pneumonie) VIII 348. I. catarrhalische L. (Bronchopneumonie, lobuläre Pn.) VIII 348, pathologische Anatomie VIII 349, histologischer Verlauf VIII 349, Pathogenese und Aetiologie VIII 351, Symptome und Verlauf VIII 353, catarrhalische L. als Ursache der Phthisis pulmonum X 577, physikalische Erscheinungen VIII 355, chronische Form der VIII 356, Complicationen VIII 357, Diagnose VIII 358, Prognose VIII 359, Therapie VIII 360. — II. croupöse L. (Pn. crouposa) VIII 364, Aetiologie VIII 364, L. bei Schwangeren XII 354, pathologische Anatomie VIII 367, histologischer Verlauf VIII 368, Symptome und Verlauf VIII 370, Uebergang in interstitielle L. VIII 370, physikalische Erscheinungen bei L. VIII 375, verschiedene Formen der VIII 380, Complicationen VIII 387, Ausgänge VIII 389, Diagnose VIII 392, Ergebnisse der Pneumatotherapie bei X 705, Prognose VIII 394, Therapie VIII 395, Aderlass bei I 131 und vid. Pneumonie.

Lungengangrän (Lungenbrand) VIII 401. Unterscheidung von L. und Bronchitis putrida II 514, Monaden im Sputum bei L. XIII 10, Beziehung von Leptothrix buccalis zur L. VIII 266, Ausgang der catarrhalischen Pneumonie in L. VIII 350, Ausgang der croupösen Pneumonie in L. VIII 369, 391, Therapie der VIII 404, Chlor gegen III 202, Terpentinöl gegen XIII 481.

Lungenhöhlen, vid. Lungencavernen.

Lungenhyperämie, Aderlass bei I 131.

Lungenhypostase, vid. Lungenentzündung, Lungenödem und L. VII 50.

Lungeninduration, schiefrige, vid. Induration, schiefrige, der Lunge.

Lungeninfarct VII 170, VIII 405, Ergebnisse der Percussion bei L. X 446, L. bei Herzklappenfehlern VI 444, 459.

Lungenkrankheiten, Aceton bei I 99.

Lungenkraut XI 204.

Lungenödem VIII 408, im Puerperium XI 202, bei acuter spontaner Osteomyelitis X 224.

Lungenphthisis, vid. Phthisis pulmonum, Unterscheidung zwischen L. u. chronischem Bronchialcatarrh II 510, bei constitutionellem Mercurialismus XI 288, L. durch Vererbung V 44, L. im Puerperium XI 195, L. fördernde und hemmende Momente II 146, Statistisches über den Einfluss des Berufes auf die Entwicklung der II 146, Unterscheidung von Bronchectasie II 489, bei Idiotie VII 114, Ursache von Typhlitis XIV 148, Hämoptoë bei VI 222.

Lungenprobe, Schreyer'sche, hydrostatische VII 414.

Lungenrotz XI 524.

Lungenschrumpfung als Ausgang der croupösen Pneumonie VIII 391.

Lungenschwarz XIII 84.

Digitized by Google

Lungenschwindsucht, vid. Lungenphthisis und Phthisis pulmonum.
Lungenseuche. Fleisch von Thieren mit V 343.
Lungenspitzen, Percussionsgrenzen der L. bei Phthisis pulmonum X 614, inspiratorische Ausdehnung der L. bei Gesunden und Phthisikern X 612, Affection des Halssympathicus bei Tuberkulose VI 248, 249.
Lungensteine bei Phthisis pulmonum X 584, 590.
Lungensyphilis, vid. Syphilis.
Lungentonus IV 254.
Lungentuberkulose, Geschichte der X 572, 573, 574, anatomischer Verlauf der XIV 136, als ätiologisches Moment für Melancholie VIII 681, nach Masern VIII 600, L. und Frühgeburt V 408, Affection des Halssympathicus bei L. 248, 249, und vid. Phthisis pulmonum, Lungenphthisis und Tuberculosis pulmonum.
Lungenverletzung, Lungenvorfall, Lungenwunden, vid. Brustwunden II 597.
Lupine-like skall V 221.
Lupinin VIII 410.
Lupinus I 363, VIII 410.
Lupulin, Glandulae Lupuli VIII 410, gegen Pollutionen IX 12.
Lupulinsäure VIII 411.
Lupuliretin VIII 411.
Lupulit VIII 411.
Lupus anatomicus (Leichentuberkel) VIII 220.
Lupus VIII 411, L. tuberculosus VIII 411, L. erythematosus VIII 412, L. exfoliaticus VIII 412, 415, L. exulcerans VIII 412, L. hypertrophicus, tumidus scleroticus VIII 414, 416, XIV 164, L. exuberans, cornutus verrucosus VIII 414, 416, L. vulgaris, simplex, idiopathicus VIII 417, Differentialdiagnose zwischen L. und Lepra VIII 254, Differentialdiagnose zwischen L. und Knotensyphilid des Larynx VIII 77, syphilitischer des Pharynx XII 210, L. malleosus bei Rotz des Menschen XI 527, L. qui détruit en surface VIII 422, Laryngotomie bei L. laryngis XIII 595, Jodtinctur gegen L. VII 232, Scarificationen bei L. XII 231, jod- und brombaltige Kochsalzwasser gegen L. VII 520.
Lupusnarbe VIII 413.
Luscitas VIII 424.
Lustgas XIII 142.
Lustgefühl und Unlustgefühl IV 530.
Lutidin XV 220, im Tabakrauch IX 618, in den Thierölen X 40, 41, Giftigkeit des L. XIII 524.
Luxatio completa und incompleta VIII 424, directa und indirecta VIII 425, complicirte L. VIII 425, 431, 434, veraltete L. VIII 431, 433.
Luxation VIII 424, traumatische L. VIII 425, anatomische Veränderung der traumatischen L. VIII 425, Symptom der tr. L. VIII 428, Verlauf und Heilungsvorgang VIII 430, Complicationen VIII 434, Behandlung der VIII 432.
Luxation, habituelle, freiwillige, entzündliche, spontane L. VIII 435, habituelle L. im Schultergelenk XII 319, 322.
Luxatio congenita VIII 436, angeborene im Schultergelenk XII 308, angeborene L. im Ellenbogengelenk IV 476, angeborene L. des Unterkiefers XIV 188, L. der Sehnen XII 451.
Luxatio axillaris, subglenoidea XII 316, L. praeglenoidea, subcoracoidea, intracoracoidea, subclavicularis XII 316, L. retroglenoidea, subacromialis, infraspinata XII 316, L. humeri erecta XII 317, L. supracoracoidea XII 317, Lähmung durch L. subcoracoidea I 509, L. mit gleichzeitiger Fractur des oberen Theiles des Humerus XII 311, 312, 313, 314, Therapie dieser L. XII 319, myopathische des Schultergelenks XII 328, L. des Schlüsselbeins XII 188, pathologische L. in den Claviculargelenken XII 191, L. der Bicepssehnen XII 179, 311, Unterscheidung zwischen L. humeri und Fractura colli scapulae XII 302.
Luxation im Ellenbogengelenk IV 484.
Luxation an der Hand, L. in den Gelenken der Hand VI 263, 269, 275, L. der Finger V 300.
Luxation des Hüftgelenks VI 597, 607, 611, 615, L. des Femur durch Gelenkeiterung bei acuter Osteomyelitis X 8, 22, L. in den Symphysen des Beckens XV 133.

Digitized by Google

Luxatio Capitis XIV 678.
Luxation des Bulbus oculi X 205.
Luxation des Penis X 409.
Luxationsbecken, vid. Becken II 90.
Luxationsmechanismus VIII 432.
Luxeuil VIII 438.
Lycanthropie VIII 438, 672, XI 139, XIV 522.
Lycoctonin VIII 438.
Lycopodium VIII 438.
Lymphadenectasie, vid. Lymphangiom.
Lymphadenitis VIII 439, XI 112, L. gangraenosa II 619, 622, 630, Verhältniss der L. zum Lymphom VIII 446, 447, und vid. Lymphdrüsen, Bubo.
Lymphadenoide Veränderung des Knochenmarks bei Leukämie VIII 279.
Lymphadenom, vid. Drüsengeschwulst IV 217, und Lymphom.
Lymphämie VIII 277.
Lymphaneurysma, vid. Lymphagiom.
Lymphangiectasie, vid. Angiom I 333, L. des Oberschenkels X 15.
Lymphangiofibrom XIV 596.
Lymphangiom, vid. Angiom I 333, am Oberschenkel X 15.
Lymphangitis (Lymphangioitis, Lymphangoitis) VIII 442, tuberculöse bei Phthisis pulmonum X 594, L. dorsalis penis II 633, X 411.
Lymphatische Geschwulst, vid. Lymphom.
Lymphdrüsen, Schwellung der L. bei Angina I 322, Tuberculose der L. bei Scrophulose XII 412, 414, Erkrankung der L. bei Scrophulose XII 414, 418, syphilitische Erkrankung der XIII 296, compensatorische Hypertrophie der L. XIV 64, primäres Sarcom der L. XI 681, und vid. Lymphadenitis.
Lymphe, animale und originäre VII 140, humanisirte VII 142, regelmässige Bestandtheile der L. VII 143, unregelmässige Bestandtheile VII 143, Conservirung durch Thymol XIII 554.
Lymphectasie am Penis X 404.
Lymphfisteln am Oberschenkel X 15.
Lymphgefässentzündung, vid. Lymphangitis.
Lymphgefässerweiterung, vid. Lymphangiectasie.
Lymphgefässgeschwulst, vid. Lymphangiom.
Lymphgeschwülste, cavernöse, vid. Lymphangiom.
Lymphom VIII 445, malignes VIII 446, XI 112, heteroplastisches bei Leukämie VIII 280, L. des Pancreas II 48.
Lymphorrhagie, Lymphorrhoe VIII 449, am Oberschenkel X 15, bei Elephantiasis Arabum cruris et genitalium IV 469.
Lymphosarcom VIII 446, weiches L. XI 112, 676.
Lymphostase, vid. Entzündung.
Lymphraumtheorie der Stauungspapille X 181.
Lypémanie XI 137, L. raisonnante (Esquirol) VIII 678, L. stupide II 295.
Lypérophrénie XI 137.
Lysis V 266, VIII 449, lytische Schweisse XII 392, L. bei genuiner, croupöser Pneumonie VIII 371.
Lyssa, vid. Hydrophobie, L. falsa s. nervosa VI 663.
Lyssinosis pulmonum I 477.
Lyssophobie VIII 450, und vid. Hydrophobie.
Lytta vesicatoria II 661, 662.

M.

Maassmethode der Aequivalente für Prüfung des Druck- und Tastsinns IV 526.
Mac Dougal-General Hospital XII 686.
Maceration, vid. Digestion IV 142, und Infus VI 171.
Maceration der Frucht nach dem Absterben I 77.
Macerationsdecoct III 704.
Machaerium fertile XI 276.
Mâchures II 351.
Macis, vid. Muskat IX 332.
Mackenzie's Beleuchtungsapparat für Laryngoskopie VIII 31, M.'s Oesophagoskop X 47, 48.
Mackintosh I 265, 404.
Macula der Hornhaut VI 587.
Macula syphilitica XIII 305.
Maculae lacteae s. tendineae des Herzbeutels VI 501, XIII 329.
Madarosis, Madesis VIII 451, XI 159, nach Blepharadenitis II 269, M. bei Tylosis I 198, XIV 147.
Maddere herba I 366.

Digitized by Google

Madeira VIII 451, als Wintercurort XIV 676.
Maden im Ohr V 403.
Madenwurm, vid. Oxyuris vermicularis.
Madesis, vid. Alopecie I 198.
Madrider Kolik II 256.
Madurafuss VIII 452.
Mädchenfänger V 183.
Mähle = Soor.
Mälzel'sches Metronom VI 119.
Maesa, vid. Anthelminthica I 366.
Mäuse, Trichinen der XIII 626.
Mäuseholz XII 567.
Magazine in Krankenhäusern XII 713.
Magen, Beziehung des Vagus zu den Bewegungen des M. XV 269, Anästhesie und Hyperästhesie des M. XV 268, 273, Aufblähung zur Diagnose der Magenerweiterung VIII 481, Percussion des X 462, Auscultation des I 676, Hyperästhesie des M. bei Hysterie VII 63, Hyperkinese des M. bei Hysterie VII 63, Syphilis im M. XIV 548, Retentionscysten im M. III 582, Myom im M. IX 393, Besichtigung des M., vid. Gastroscopie, Verletzungen des M. bei penetrirenden Bauchwunden II 55, Carlsbad gegen Affectionen des M. III 5.
Magenabscess VIII 503.
Magenausspülung, vid. Magenpumpe VII 173, VIII 506.
Magenbauchwandfistel, vid. Magenfistel.
Magenbehandlung, mechanische, vid. Magenpumpe.
Magenblutung VIII 455, Unterscheidung von Hämoptoë VI 222, VIII 459, X 610, Amaurose nach M. VIII 458, M. bei Magengeschwür VIII 491, M. bei gelbem Fieber V 645, M. bei Magenkrebs VIII 499, bei Ruhr XI 593, Therapie der M. VIII 460.
Magenbürste (Excutia ventriculi) VIII 506.
Magencarcinom, vid. Magenkrebs.
Magencatarrh VIII 461, acuter VIII 461, Accommodationsparese bei acutem M. I 94, chronischer M. VIII 463, Diagnose zwischen chronischem M. und Magenkrebs VIII 501.
Magendarmblutung bei Thrombose der Pfortader XI 256.
Magendarmcatarrh bei chronischer Quecksilberwirkung XI 286, bei Thrombose der Pfortader XI 256.
Magendilatation, vid. Magenerweiterung.
Magenentzündung, phlegmonöse, vid. Magenphlegmone.
Magenerweichung (Gastromalacie) VIII 469, braune M. VIII 470, weisse und gelatinöse M. VIII 470, M. der Säuglinge VIII 472.
Magenerweiterung VIII 476, acute M. VIII 484, Verwendung der Auscultation zur Diagnose der M. VIII 480, 482, M. durch Wanderniere XIV 590, bei Pancreaserkrankungen II 41, Verstopfung bei M. XV 282, Faradisation bei M. IV 460.
Magenfaradisation VIII 511.
Magenfistel V 515, VIII 486.
Magengeschwür VIII 487, Diagnose zwischen Magenkrebs und M. VIII 502, Oesophagusgeschwüre analog dem M. X 55, rundes M. nach Verbrennung der Gehirnoberfläche XIV 86, bei Melaena neonatorum VIII 659, pathologische Anatomie des M. VIII 489, Therapie des VIII 493.
Magenhusten VI 637.
Mageninfusion, vid. Infusion VII 173.
Mageninhalt, Untersuchung des IV 241.
Mageninsufficienz, vid. Magenerweiterung VIII 476 und Dyspepsie IV 236.
Magenirrigation VIII 495, VIII 510.
Magenirrigator VIII 495.
Magenkrampf, vid. Cardialgie II 710.
Magenkrebs VIII 496, Statistisches über M. VIII 498, Diagnose VIII 501, Pruritus bei M. XI 93, Therapie des M. VIII 502.
Magennaht bei Magenfistel VIII 487.
Magenneurosen, vid. Neurosen des Magens.
Magenpeptone X 435.
Magenpflaster X 524.
Magenphlegmone VIII 503.
Magenpumpe (mechanische Magenbehandlung, Magenausspülung) VIII 506, Werth der M. bei Magenerweiterung VIII 485, M. zur Untersuchung bei Dyspepsie IV 241.
Magenresection, vid. Gastrotomie (Gastrectomie) V 521.
Magensaft, Vermehrung des M. XII 430, Verminderung des M. XII 432, Verhalten des M. bei Ruhr XI 592, Wirkung auf Eisenpräparate IV 375.
Magenschnitt, vid. Gastrotomie V 521.
Magenschwindel, vid. Dyspepsie IV 240.
Magenverdauung X 430, 436.

Digitized by Google

Magenzerreissung, spontane VIII 512.
Magisterium Bismuti XIV 682.
Magisterium Jalapae VII 96.
Magisterium Sulfuris XII 366.
Magma VIII 513.
Magnesia (-Präparate) VIII 513, als Antidota I 372, im Trinkwasser, Ursache des Kropfes XIII 218.
Magnesia benzoica gegen Diphtheritis IV 187.
Magnesia borocitrica II 405.
Magnesia citrica effervescens II 435.
Magnesia. salicylsaure XI 631.
Magnesia sulfurosa und subsulfurosa XII 370, 371.
Magnesiawasserglasverband VIII 516.
Magnesit VIII 516.
Magnetischer Schlaf, Nothzucht im M. II 103.
Magneto-elektrischer Rotationsapparat IV 401.
Magnetotherapie, vid. Metalloscopie und Metallotherapie.
Maiblumen III 471.
Main de prédicateur X 292.
Main en griffe I 512, III 712, IX 345.
Main de singe IX 345.
Majoon II 659.
Majorana (Meiran) VIII 517.
Majoranbalsam II 4.
Mais als ätiologisches Moment der Schlafsucht (Somnolenza) der Neger XII 157, M. als Ursache der Pellagra X 385.
Maisvergiftung XII 157.
Maisons tolérées XI 76.
Maiwürmer als Aphrodisiacum I 456, Cantharidin in den M. XIII 522.
Makintosh XV 300.
Makrelen, Giftigkeit der V 312.
Makrencephalie VI 707.
Makrobiotik VIII 517.
Makrocephalie VIII 517.
Makrochirie VIII 524.
Makrocyten bei Bleivergiftung II 320.
Makrodactylie V 296, XV 62.
Makrogaster platypus I 78.
Makroglossa, Makroglossie XV 90, M. durch ulceröses Syphilid XIII 333.
Makropsie VIII 525, in Folge von Accommodationskrampf I 95, bei Accommodationslähmung oder Contractur IX 365.
Makrosomie VI 373, IX 141.
Makrostomie IX 137.
Makrotie VIII 524.
Mal, grand mal, petit mal, vid. Epilepsie IV 697, 706.
Mal anglais XI 331.
Mal d'estomac, vid. Geophagie VI 17.
Mal de bassine XIII 523.
Mal della Caldajuola XIII 523.
Mal de Madeira VIII 452.
Mal de pintos IV 571.
Mal di Breno XI 332.
Mal di Fiume XI 332.
Mal di Fucine XI 332.
Mal di Grobnigg XI 332.
Mal perforant du pied V 436, XIV 77, 165, durch degenerative Neuritis IX 589, bei Tabes dorsualis XIII 388.
Mal plantaire V 436.
Mal de Pott, mal vertébral, vid. Malum Pottii.
Mal de puna IV 578.
Mal di Ragusa XI 332.
Mal sous-occipital, vid. Malum Pottii VIII 552, 560.
Mal del sole, vid. Pellagra.
Mal de ventre sec III 359.
Malabargeschwür = Phagedaenismus tropicus IV 573.
Malabarzimmt XV 80.
Malacia corneae VII 358.
Malacie VIII 527, Endresultat der Necrobiose IX 469.
Maladie du sommeil, vid. Schlafsucht.
Maladie du doute (Falret) VI 135.
Maladrerie VII 548.
Malaga VIII 527.
Malattia della misera, vid. Pellagra.
Malattia dell' insolato di primavera (Albera), vid. Pellagra.
Malattia del sonno, vid. Schlafsucht.
Malavella (Caldas de) VIII 551.
Malaxiren X 525.
Malariakrankheiten VIII 527, Wesen der Krankheit VIII 546, Aetiologie VIII 527, M.-Bacillus I 699, M. und Grundwasser II 359, Beziehung des Ozongehaltes der Atmosphäre zu M.-Epidemien X 286, angebliche Entwicklung der Pest aus X 512, M. in den Tropen XIV 16, endemische M.-Gebiete IV 576, M. in der Armee I 501, M. intermittens als Ausdruck einer M. VIII 571, remittirende und continuirliche M.-Fieber VIII 542, anatomische Veränderungen durch M. VIII 544, incomplete Inanition bei VII 167, Nasenbluten bei V 31,

Digitized by Google

Intercostalneuralgie bei M. VII 194, Amyloid der Niere bei IX 647, Melanaemie bei schweren M. (Intermittens perniciosa, cephalica, comitata, maniaca, apoplectica) VIII 661, M. bei Schwangeren XII 353, Folgekrankheiten der M. VIII 544, Hypochondrie durch VII 6, intermittirende Ophthalmie durch XIV 83, M. als Ursache von partieller Catalepsie III 28, intermittirende Pneumonie durch VIII 384, intermittirende Lähmungen bei M. XII 654, Diagnose und Prognose VIII 547, Therapie der M. VIII 548, Oeleinreibungen als Prophylacticum gegen M. X 32, Pikrinsäure gegen X 647, Pfeffer (Piperin) gegen M. X 653, 654, Eucalyptus gegen V 131, vid. auch Intermittens.
Malaria-Bacillus I 699.
Malariacachexie VIII 541.
Malariafieber, Beziehung des Bodens zur Entwicklung der II 357, der Temperatur II 361.
Malariagift VIII 529, 530, 546.
Malaria larvata und Prosopalgie XI 40.
Malgaigne'sche Klammer für Knochenfracturen XI 99, M.'s. Methode der Hasenschartenoperation VI 351.
Maliasmus XI 523.
Malignant fever in den Tropen XIV 17.
Malignität VIII 551.
Malin glandulaire XI 526.
Malleus, vid. Rotz XI 523, M. glandularis XI 526.
Malleolen-Fractur V 429.
Mallow VIII 551.
Malmorto (Salernitaner) = Lepra.
Maloo-Mischung XV 259.
Malou (La) VIII 551.
Malta VIII 551.
Malteser Ritter, schlesische VII 569.
Malthusianismus I 58, X 295.
Maltin VIII 563, 564.
Malto-Leguminosenpräparate VIII 564.
Maltose VIII 563, 564.
Maltzey = Lepra IV 466.
Malum Cotunnii VII 300.
Malum coxae senile, vid. Hüftgelenk I 534, VI 621, XI 17.
Malum mortuum (Salernitaner) = Lepra.
Malum perforans pedis V 56.
Malum Pottii VIII 552, als Ursache der Rückenmarkscompression XI 535.
Malum senile articulorum I 534.
Malva VIII 562.
Malvern VIII 563.
Malzbad I 717, VIII 564.
Malzbonbons VIII 564.
Malzextract VIII 564.
Malzextract-Gesundheitsbier, Hoff'sches VIII 564.
Malzpräparate VIII 563, als Digestiva IV 143.
Mamet IX 197.
Mamma II 561, Krankheiten der II 561, Phlegmone der M. im Puerperium XI 198, Sarcome der XI 681, Faradisation der M. bei Galaktorrhoe XI 197.
Mammao X 308.
Mamoeiro X 308.
Manaca XV 220.
Mandelbenzoë II 115.
Mandelbrod nach Seegen IV 93, für Diabetiker I 272.
Mandelemulsion, Mandelmilch IV 539, 540.
Mandelkleie I 272, als Cosmeticum III 501.
Mandelmehl I 272.
Mandelmilch IV 539, 540.
Mandeln (Tonsillen) XIII 562, Hypertrophie der XIII 564, 567.
Mandeln, süsse und bittere I 271.
Mandelöl I 271.
Mandelölemulsion IV 540.
Mandelorgeade I 272.
Mandelpasten, cosmetische III 501.
Mandelpulver III 501.
Mandelseife XII 469.
Mandelsyrup I 272.
Mandelteig II 79.
Mandibula XIV 187.
Mandragora VIII 564.
Mangan VIII 564.
Manganesium VIII 566.
Manganum carbonicum VIII 567.
Manganum sulfuricum oxydulatum VIII 567.
Mania contaminationis IX 398.
Mania crapulosa XI 140.
Mania ebriosa XI 140.
Mania epileptica V 6, 12, VIII 580.
Maniakalisches Delirium IV 9.
Maniakalische Verrücktheit VIII 569, Ausgang der Manie in M. VIII 578.
Mania periodica VIII 570, 573, 580, 581, 680, periodische Unterbrechung des Nägelwachsthums bei XIV 48.

Digitized by Google

Mania sine delirio VIII 570, IX 215, XI 153.
Mania transitoria VIII 578, 680, IX 660.
Manie VIII 567, XI 137, Formen der VIII 569, XI 140, 141, 144, typische M. VIII 567, chronische M. VIII 569, 578, abortive Form der VIII 569, 580, M. simplex VIII 570, M. hallucinatoria VIII 570, 571, M. gravis VIII 570, M. intermittens VIII 571, M. menstrualis, praemenstrualis, postmenstrualis VIII 571, M. cardiaque VIII 577, M. congestive VIII 579, M. ébrieuse oder crapuleuse VIII 573, M. gaie VIII 575, M. systématisée XI 149, XIV 507, Aetiologie der M. VIII 576, M. durch Menopause IX 8, pathologischer Befund bei VIII 579, Krankheitsbild der VIII 567, Symptomatologie der VIII 571, Schwankungen des Körpergewichtes bei XIV 55, Diagnose VIII 579, Differentialdiagnose zwischen M. und Dementia paralytica IV 41, Verwechslung der Melancholie mit VIII 683, Alkoholismus bei VIII 574, M. bei croupöser Pneumonie VIII 379, Exantheme bei XI 141, Blödsinn nach II 303, Therapie der VIII 580, forensische Bedeutung der VIII 581, Zurechnungsfähigkeit bei XV 316.
Manna VIII 581.
Mannazucker VIII 581.
Mannit VIII 581, im Agropyrum I 146.
Manometrische Flamme zur Registrirung der cardiopneumatischen Bewegung VI 530.
Mantelherz VI 501.
Manus Palfyniana XV 47.
Manus vara VI 263.
Marantische Thrombose VIII 588.
Marasmus VIII 582, M. senilis, M. praematurus (Krankheits-M., Siechthum) VIII 586, M. senilis VIII 582, Urticaria als Ausdruck des XIV 249, miliare Aneurysmen bei M. senilis VII 583, Gastein gegen M. senilis V 510.
Marasquino II 433.
Marey'scher Sphygmograph VI 117, Herzstosscurven mittelst des M. S. gezeichnet VI 520.
Margaretheninsel bei Ofen X 71.
Margarinebutter II 641.
Margarinsäure bei Fettdegeneration XIV 501, Krystalle von M. im Sputum XIII 8.
Margarita VI 587.
Margaritoma (Virchow), vid. Perlgeschwulst.
Margaroid (Craigie), vid. Perlgeschwulst.
Margate XII 444.
Margherizza XI 332.
Marginoplastie palpébrale XIII 623.
Maria-Louisenquelle von Dobelbad (Tobelbad) IV 208.
Maria-Magdalenabad (Libejic) VIII 289.
Mariannenquelle von Landeck VIII 19.
Marie (Sainte) VIII 589.
Marienbad V 51, VIII 589, Eisenmoorbad von IX 212.
Mariendistel II 720.
Marienkäfer III 341.
Marienlyst XII 444.
Marienquelle von Landeck VIII 19, von Elster IV 495.
Marinesanitätswesen, vid. Seesanitätswesen.
Marjolaine vivace VIII 517.
Mariotte'scher Fleck X 482.
Mariscae = Verruca carnosa VI 233, X 300.
Mark, verlängertes, vid. Medulla oblongata.
Markdegeneration bei Nervendurchschneidung IX 498.
Markgerinnung bei Nervendurchschneidung IX 497.
Markgeschwulst XI 673.
Markschwamm, vid. Carcinom II 694.
Marktbrunnen, Carlsbader III 3.
Marlioz VIII 591, XI 260, und vid. Aix-les-Bains I 150.
Marmarygae, vid. Photopsia.
Marrubium, VIII 591.
Marschfieber VIII 531, vid. Malariakrankheiten.
Marsh fever in den Tropen XIV 17.
Marsh malarial fever XIV 18.
Marshall Hall's Verfahren zur Wiederbelebung XIV 669.
Marsh'scher Apparat I 529.
Marstrand, Seeschlammbad IX 214.
Martellement XV 69.
Martigny-les-Bains VIII 591.
Martin'sche Binden XIV 492.
Marubiin VIII 591.
Maschaliatrie VIII 592.

Digitized by Google

Masern (Morbilli) VIII 592. Aetiologie der M. VIII 592, Morbilli leves, papulosi vesiculosi, siv. miliares, conferti, siv. confluentes, haemorrhagicae, siv. petechiales VIII 595, M. sine exanthemate, sine catarrho VIII 598, M. thyphosi, siv. putridi VIII 598, Beziehung zwischen M.- und Scharlachepidemien XII 110, M. disponiren zur Phthisis pulmonum X 601, Pathologie VIII 595, Ursache von Taubstummheit XIII 450, Ursache der Idiotie VII 117, Atrophia facialis bilateralis durch M. XIV 53, Otitis externa bei M. V 628, Otitis media bei M. IX 183, Nasenbluten bei M. V 31, Noma nach M. IX 669, Complicationen und Nachkrankheiten VIII 598, M. bei Schwangeren XII 352, im Puerperium XI 196, M. beim Fötus V 359, Diagnose VIII 601, Therapie VIII 603.
Massa de jujubis VII 309.
Massa pilularum Ruffi IX 398.
Massa pilularum Valleti IV 382.
Massage VIII 606, Streichung (Effleurage, M. à friction) VIII 607, Knetung (Pétrissage, M. à pression, Walkning) VIII 607, Klopfung (Tapotement), Erschütterung VIII 608, Wirkung der VIII 608, Indicationen der VIII 609, M. der Aneurysmen I 307, M. cadencé bei Fissura ani VIII 630, M. bei Gicht VI 50, M. bei Sclerodem (Sclerema neonatorum) XII 557, gegen Tabes dorsualis XIII 401, gegen rheumatische Mittelohrentzündung IX 188, bei Nervenverletzungen mit Leitungsstörung IX 530, bei progressiver Muskelatrophie IX 353, bei Muskelhypertrophie IX 355, M. des Beckens X 351, gegen Radialislähmung XI 341, bei Kyphosis myopathica XI 554, M. bei Contusionen XI 305, nach Synovitis acuta V 667, gegen Fettsucht V 258.
Massanetta-Springs VIII 612.
Massia IX 197.
Massicot II 237.
Masson'sche Scheibe XII 460.
Mastdarm (Rectum) VIII 612. Anatomisches VIII 612, Untersuchungsmethoden VIII 614, Atresia (Imperforatio) ani recti VIII 614, Verletzungen des VIII 619, Fremdkörper im V 397, VIII 619, entzündliche Vorgänge VIII 619, Tripper des M. XIII 684, Syphilis im M. XIV 548, Geschwüre des VIII 619, Verengerung (Strictureu) des VIII 625, Fissur und Spasmus des untern M.-Theiles (Fissura ani) VIII 628, Vorfall des VIII 631, Neubildungen des VIII 633, Polypen VIII 634, Carcinom VIII 634, Erweiterung des M. durch harte Kothmassen und manuelle Ausräumung des M. XV 283, 286.
Mastdarmblasenschnitt II 221.
Mastdarmcatarrh bei Hämorrhoiden VI 235, 237.
Mastdarmdrüsen, Lieberkühn'sche XIV 360.
Mastdarmfisteln, Entwicklung von M. bei Hämorrhoiden VI 233.
Mastdarmfisteln, VIII 622, nach Ruhr XI 589.
Mastdarmkrampf XI 38.
Mastdarmpolypen, Blutung durch III 644.
Mastdarmscheidenfistel VIII 637.
Mastdarmschleimhaut, Syphilis der XIII 334.
Mastdarmschnitt XI 38.
Mastdarmsuppositorien XIII 240.
Mastdarmvorfälle durch Keuchhusten VII 366.
Masticationsstörungen bei Zungenlähmung (Glossoplegie) XV 95.
Masticatoria, vid. Kaumittel VII 337.
Masticin VIII 640.
Mastitis II 562, 567, im Puerperium XI 199, M. bei Parotitis epidemica IX 31, Compression bei XIV 492.
Mastix (Mastiche, Resina Mastix) VIII 640, als Zahnkitt III 518.
Mastixsäure VIII 640.
Mastodynie VIII 641, bei Hysterie VII 59.
Masturbation, Mastupration, vid. Onanie.
Mauhourat-Quelle von Canterets III 103.
Mauke der Pferde XIV 426.
Maulbeeren IX 322.
Maulbeersteine III 399.
Maul-Klauenseuche, vid. Klauenseuche VII 443, Fleisch von Thieren mit M. V 343.
Mauriceau-Veit'scher Handgriff V 551.
Maurer, mittlere Lebensdauer der XIII 91.

Digitized by Google

Maté (Paraguay-Thee), vid. Coffein III 343, VII 123. XV 261.
Matico, M.-Oel VIII 641.
Matlock VIII 642.
Matratzen in Krankenhäusern XII 696.
Mattigbad VIII 642.
Maxbrunnen in Kissingen VII 441.
Maximalthermometer XIII 516.
Maxim'sches System der elektrischen Beleuchtung XV 146.
Mayet-Adrian'sche Mischung zur Einbalsamirung von Leichen XV 178.
Measles = Masern.
Meatotom VI 333.
Meatus auditorius externus, Krankheiten des V 623.
Mechanische Magenbehandlung, vid. Magenpumpe.
Mechoacanna VIII 642.
Meckel'scher Knorpel IV 45.
Meckel'sches Divertikel IX 141.
Mecographie VI 116.
Meconin X 158, 170.
Meconium, M. Thebaicum, vid. Opium.
Meconium = Kindspech VII 406.
Meconsäure X 158, 170.
Medewi VIII 642.
Mediastinales Emphysem VIII 348.
Mediastinaltumoren VIII 642.
Mediastinitis, vid. Herzkrankheiten (Krankheiten des Herzbeutels) VI 509.
Mediastinopericarditis VI 509.
Medicinalorganisation XI 647.
Medicinalpfuscherei VIII 647.
Medicinalstatistik, Wichtigkeit des statistischen Materials der Lebensversicherung für die VIII 162, Organisation der M. in Bayern IX 225.
Medicinaltaxen (Arzneitaxen) VIII 654.
Medicinalthran VIII 194.
Medicinalvergiftung, vid. Intoxication VI 193. VII 196.
Médication substitutive VII 35, XIII 236.
Medicinalgewichte und -Waagen VIII 645.
Medinawurm, vid. Filaria (medinensis) V 284.
Medulla oblongata, Dyspnoe durch Affectionen des Athmungscentrum in der IV 252, Beziehung der M. zur Schweisssecretion XII 386, 388, vom oberen Theile der M. ausgehende Lähmungen X 321, Nystagmus nach Verletzungen der XIV 537, trophische Centra in der M. XIV 56, Veränderung in der M. bei Epilepsie IV 718, M. als Hauptsitz der Epilepsie IV 720.
Medulla spinalis, vid. Rückenmark.
Medullarkrebs, vid. Carcinom II 694, des Mastdarms VIII 635, des Penis X 418.
Medusenhaupt XIV 448, und vid. Caput Medusae.
Meerschaum, vid. Magnesit VIII 516.
Meerzwiebel, vid. Scilla.
Meerzwiebelessig V 129.
Megalocephalie bei Moral insanity IX 221.
Megalocornea, vid. Hydrophthalmus.
Megalomanie XI 140.
Megalophthalmus, vid. Hydrophthalmus VI 669.
Megalopsie = Makropsie VIII 525.
Meglin'sche Pillen VI 704.
Megrim IX 37.
Mehadia VIII 653.
Mehl (Veränderungen, Verfälschungen u. s. w.) VIII 653, Nachweis des Mutterkorns im M. XII 427.
Mehlmund = Soor.
Mehlstaub, Inhalation von XIII 93.
Meibom'sche Drüsen, Erkrankungen der III 139.
Meinberg VIII 656.
Meiran, vid. Majorana.
Meisterwurzel VII 129.
Mekkabalsam (Opobalsamum) = Mekkabalsam, vid. Terpentin.
Melaena neonatorum III 645, 676, VIII 657, M. simplex XI 138.
Melagra, Gliederschmerz VIII 661.
Melanämie II 321, VIII 661, M. bei und nach Intermittens VIII 540, 541, 544, 545, in Folge von Melanomen VIII 689.
Melancholie VIII 664, XI 134, Arten der M. XI 138, 139, 140, 144, M. moralis VIII 667, hypochondrica VII 4, VIII 667, 670, 671, 672, 773, M. misanthropica VIII 668, passiva VIII 668, agitans siv. activa VIII 668, M. metamorphosis VIII 671, 672, M. errabunda VIII 668, M. religiosa VIII 672, M. persecutionis VIII 672, M. suicidii VIII 674, abortive Form der (M. sine delirio) VIII 678, M. attonita, M. cum stupore VIII 679, Unterscheidung der M. cum stupore vom Blödsinn II 297, M. attonita

Digitized by Google

als Ursache von Catalepsie III 28, M. transitoria VIII 680, M. periodica VIII 680, Aetiologie der M. 680, M. durch Oxalämie X 269, 270, nach Variola XIV 409, M. in Folge von Parästhesien des Pharynx XII 201, 218, M. durch Menopause IX 8, Diagnose der M. VIII 683, Diagnose zwischen Manie und tobsüchtigen Erregungszuständen bei M. VIII 579, Krankheitsbild der M. VIII 665, Symptomatologie der VIII 670, Ausfallen und Ergrauen der Haare bei M. XIV 47, Schwankungen des Körpergewichtes bei XIV 55, Hallucinationen bei XII 541, Anästhesie bei VIII 676, Cachexie bei II 645, M. bei Hysterie VII 65, M. bei Spermatorrhoe XI 6, Anomalien der psychischen Functionen bei VIII 670, Anomalien der somatischen Functionen bei VIII 675, Paranoia nach XIV 533, Blödsinn nach II 302, pathologische Anatomie der M. VIII 683, Prognose VIII 685, Therapie VIII 685, Zurechnungsfähigkeit bei der M. XV 315.

Melancholia with filth dread IX 398.

Melancholiker XIII 466.

Melancholische Verrücktheit VIII 669, 683.

Melancholisches Delirium IV 11.

Melancholismus XV 316.

Melanin VI 294, VIII 661, X 646, Bildung und Vorkommen des M. I 161.

Melanodermie étendu IX 662, 666.

Melanogen III 514, VI 294.

Melanoleukämie IX 85.

Melanom (melanotische Geschwulst, Pigmentgeschwulst) VIII 688, M. des Oberkiefers IX 700, des Gehirns V 614.

Melanopathie IX 662.

Melanosarcom VIII 187, 689, 690, XI 675.

Melanose VIII 688, nach Malariakrankheiten VIII 545.

Melanotischer Krebs II 694.

Melanotische Tumoren, Harn bei VI 294.

Melanurie, vid. Harn VI 294.

Μέλας (Herodot) = Lepra VIII 232.

Melasma IX 662, der Augenlider IX 665, vid. auch Melanose, Nigrities.

Mel depuratum, s. despumatum VI 584.

Meletta V 312.

Meliceris, vid. Cyste, Cystengeschwulst III 575.

Melilotus, vid. Cumarin III 544.

Melissa, Folia s. Herbae Melissae VIII 690.

Melissylalkohol XIV 578.

Melithämie VIII 691.

Meliturie (Melliturie, Glycosurie) VIII 691, Untersuchung auf M. (Zuckerproben) VIII 692, M nach epileptischem Anfall IV 703 und vid. Diabetes mellitus.

Melkerkrampf II 163.

Mellago VIII 699.

Mellitum (Mellite) VIII 699, M. simplex VI 584.

Meloë, vid. Canthariden I 456, II 662, Giftigkeit der XIII 522.

Melomelie VIII 700, IX 130.

Melonenbaum X 308.

Meloplastik VIII 700.

Meloschisis = Makrostomie VIII 700.

Mel rosatum VI 584, XI 503, 521.

Membrana fenestrata s. elastica interior der Intima der Arterien IV 550.

Membrana intermedia IV 49, 51.

Membrana synovialis V 662.

Membrum virile, vid. Penis.

Menel-Schneider'scher Apparat VIII 433.

Menhidrosis, Menstrualschweiss VIII 700.

Menière'sche Krankheit VIII 700, Labyrintherkrankung bei VIII 6, Symptome der M. bei Tabes dorsualis XIII 385.

Meningealapoplexie, vid. Gehirnhäute V 593, und Hämatorrhachis VI 19, Shok bei XII 522.

Meningealblutungen V 594.

Meningitis cerebralis, vid. Cerebrospinalmeningitis III 128, und vid. Gehirnhäute V 593, 597, 598, Entzündung des Ohrlabyrinths bei VIII 5, 14, als Ursache der Taubstummheit XIII 450, M. bei Gelenkrheumatismus V 693, M. als Ursache von Augenmuskellähmungen I 631, bei Otitis media symptomatica IX 183, Cheyne-Stokes'sche Athmung bei III 154, Chorioiditis suppurativa nach III 284, M. bei Scharlach XII 125, M. basilaris nach Masern VIII 601.

Meningitis foudroyante III 133.

Meningitis spinalis VIII 704, M. spinalis acuta VIII 704, M. spinalis chronica VIII 706, eitrige M. durch Decubitus III 706.

Digitized by Google

Meningocele IV 542, VI 652, 657, IX 137, 138, M. spinalis XII 601, 607, M. sacralis anterior XII 609.
Meniscus XIII 64.
Menopause III 321, IX 7, als Ursache der Fettleibigkeit III 322, aussergewöhnlich späte M. XV 77, Conception nach Eintritt der XV 78.
Menorrhagie IX 35, climacterische III 325, IX 8, und vid. Menstruation.
Menostase, vid. Amenorrhoe I 225.
Mennige II 237, 255.
Menses IX 3, M. praecoces IX 3, M. bei constitutionellem Mercurialismus XI 289, Deviation der M. bei Hämatometra VI 181, M. bei Idiotie VII 112, Einfluss der Eisenpräparate auf die IV 378.
Menstrualblut IX 6.
Menstrualkolik, vid. Dysmenorrhoe IV 229.
Menstrualschweiss VIII 700.
Menstrualstörungen Ursache von Cyclitis III 566.
Menstruation IX 3, Dauer der IX 9, M. nimia bei Hysterie VII 64, M. membranacea bei Hysterie VII 64, M. vicaria I 225, IX 225, vicariirende Blutungen aus der Uvula XV 263, M. bei Hypoplasia uteri IX 5, Hämoptoë als X 603, Eintritt der ersten XV 77, Aufhören der M. und lange Dauer der XV 77, Conception beim Fehlen der XIII 101, Manie in zeitlichem Zusammenhange mit der VIII 571, Beziehung der M. zur Manie VIII 577, Beziehung der M. zu Nachschüben bei Keratitis pannosa X 307, Beziehung der M. zur Ovulation und Conception XII 334, Zahnextraction während der XV 31, Anomalien der M. als Ursache von Pulpitis XI 208, Störung der M. durch Fettsucht V 253, Einfluss des Eintrittes der M. auf die Epilepsie IV 708, Einfluss der Anämie auf IX 5, Einfluss der Fibroide auf die IX 7, Einfluss der Chlorose auf die IX 5, M. im Abdominaltyphus I 30, in der Gravidität III 21, excessive M. bei croupöser Pneumonie VIII 379, 389, M. bei Variola XIV 399, profuse M. bei Hämophilie VI 214, M. bei Extrauterinschwangerschaft XIV 104, M. bei Chlorosis III 227, Erythem bei IX 5, Einfluss der Moorbäder auf die IX 210, Einfluss von Jod auf die VII 237.
Menstruationsexanthem IX 5.
Mentagra IX 12, XIII 242.
Mentagrophytes XIII 250.
Mentalinanition II 296.
Mentha IX 12, M. crispa IX 14, M. pulegium XI 6.
Menthe pouliot XI 6.
Menthol IX 12.
Mentone IX 14.
Mephitis, vid. Gase.
Meran III 320, IX 15.
Mercier's Catheter III 85.
Mercur, vid. Quecksilber.
Mercure de vie XI 296.
Mercurialcachexie XI 284.
Mercurialismus, constitutioneller XI 284, Blutkörperchen bei constitutionellem XI 288, Hypochondrie durch VII 6.
Mercurialsalbe, vid. Unguentum cinereum.
Mercurius dulcis XI 299.
Mercurius gummosus Plenkii XI 293.
Mercurius praecipitatus XI 295.
Mercurius sublimatus corrosivus XI 296.
Mercurius vivus XI 292.
Mercury with chalk XI 293.
Mergentheim IX 19.
Merismopoedia ventriculi XI 669.
Merocele II 558.
Merulius lacrymans VI 355.
Merycismus IX 19.
Mesarteriitis IV 545, als Veranlassung der Endarteriitis IV 548, 563, als Ursache von Aneurysmen I 295, 297.
Mesarteritische Schwiele IV 561.
Mesenae cortex, vid. Anthelminthica I 366.
Mesenterialdrüsen, markige Schwellung bei Trichinosis XIII 633.
Mesenteritis, vid. Bauchfell II 53.
Meskoutin IX 19.
Mesocardie IV 305, IX 19.
Mesocephalie XII 8.
Mesometritis als Ursache der Sterilität XIII 123.
Mesophlebitis XIV 454.
Mesotendon XII 452.
Messer XII 224, für intralaryngeale Operationen VIII 68.
Metabolie IX 20, der Zellen XI 83, durch M. entstandenes Pigment X 646.
Metacarpus VI 262, Fracturen der Metacarpalknochen VI 269, Luxationen der

Digitized by Google

Metacarpalknochen VI 270, Operationen am VI 280, 281.
Metagummisäure VI 140.
Metallarbeiter, Staubinhalation durch XIII 80.
Metallindustrie, Unfälle in der XIV 175.
Metallischer Percussionsklang X 453.
Metalloscopie IX 20.
Metallotherapie IX 20, M. bei Hysterie und Hemianästhesie IX 22, Ausdehnung des Transfert IX 22, Erklärung der Erscheinungen des Transfert IX 26.
Metallschienen zu Verbänden XIV 471.
Metallstücke, Erreger sympathischer Ophthalmie XIII 259.
Metamorphie bei Retinitis antica XI 457, bei Retinitis postica XI 470.
Metamorphopsie III 40, IX 28, nach Chorioiditis posterior IX 29.
Metamorphosirendes Athmen (bei phthisischen Cavernen) X 616.
Metamorphosis morbi IX 20.
Metaplasie IX 29.
Metapepton X 436.
Metaphosphorsäure, ihre physiologische Wirkung XI 610.
Metaplasie XI 83.
Metaptosis IX 20.
Metaschematismus IX 20.
Metastase IX 29, pyämische M. bei acuter, spontaner Osteomyelitis X 224, Entstehung der M. IX 555.
Metastatische Geschwülste und Entzündungen IX 30, Entstehung derselben durch Embolie IV 499, m. Abscesse IX 30.
Metasyncrisis IX 32.
Metasyncritica, vid. Alterantia I 203.
Metatarso-Phalangealgelenk, Luxationen im XV 65, Exarticulation der Zehen in dem XV 72.
Metatarsus V 423.
Meteorismus IX 32, bei Darminvagination VII 212, bei Hysterie VII 63, bei Peritonitis II 28, Carminativa gegen III 6.
Meteorwasser zur Wasserversorgung XIV 627.
Methämoglobin II 337.
Méthode substitutive, vid. Alterantia I 203.
Methyl IX 34.
Methyläther IX 34.
Methylalkohol IX 34, Dämpfe von M. in Gewerben I 479.
Methylanilin, Reagens auf Amyloid I 276, 279.
Methylchlorür IX 34.
Methylen IX 34.
Methylenbichlorid IX 34, gegen Bronchialasthma II 477.
Methylenchlorid IX 34.
Methylkyanäthin XV 220.
Methylpelletierin VI 115.
Metopagus IX 129.
Metopismus IX 35.
Metritis, acuta, chronica XIV 260, chronische M. im Climacterium III 326, M. und Menopause III 322, Einfluss auf die Menstruation IX 5, M. als Ursache von Vaginismus XIV 574, M. chronica als Ursache der Sterilität XIII 122, und vid. Endometritis und Uterus.
Metrodynie, vid. Hysteralgie VII 50.
Metrolymphangitis VIII 443, 444, im Puerperium XI 181.
Metromanie XI 140, bei Manie VIII 573.
Metronom von Mälzel VI 119.
Metroperitonitis, vid. Puerperalkrankheiten.
Metrophlebitis, vid. Puerperalkrankheiten XI 185.
Metrorrhagie IX 35, Behandlung der M. IX 36.
Metroscopie IX 37.
Metrotomie, vid. Hysterotomie VII 84.
Meyer'scher Kugelunterbrecher IV 403, Unterbrechungselektroden IV 410.
Meynert'sche Fasern, Lähmung der IX 362.
Mezereum, vid. Epispastica V 29.
Mezereïn, Mezerëinsäure, Mezerëinsäureanhydrid XII 462.
Miasma, vid. Ansteckung I 341.
Michailoff'sche Schwefelthermen IX 37.
Micheléna's Dilatator VI 331.
Mictographie VI 127.
Micturiation bei Nierenabscess IX 621, M. bei Nierentuberkulose IX 655.
Middeldorpf'sche Harpune XI 248.
Middeldorpf'sches Triangel XIV 475.
Middleton IV 157.
Miers IX 37.
Miescher'sche Schläuche XIII 641.
Miesmuschel IX 329.
Migräne IX 37, Pathogenese der M. IX 40, M. bei Neuritis cervicalis IX 588, M. bei Hysterie VII 59, Anorexie bei M. IX 38, Behandlung

Digitized by Google

der M. IX 41, Seebäder gegen XII 443, Pasta guarana bei III 349, IX 42, Faradisation bei IV 458, IX 43, Sympathicus-Galvanisation bei M. IV 449, Amylnitrit gegen I 275, IX 42, Chinin bei M. IX 42.
Migratio ovi XIV 94.
Mikrencephalie IX 134.
Mikroblepharie, vid. Ablepharie I 49.
Mikrocephalie IX 43, 143, bei Individuen derselben Generation IX 124, M. bei Moral insanity IX 221, M. als Rückschlag in den Affenzustand IX 124, 126, Agenesie bei M. I 143.
Micrococcus I 701, Nachweis im Harn bei Diphtheritis IV 174, im Trippersecret XIII 666, bei croupöser Pneumonie VIII 366, in Phlegmonen und Abscessen X 540, beim Abdominaltyphus I 16.
Mikrocyten II 319, III 227, IX 49, Bedeutung der M. nach Klebs XII 494.
Mikrocythaemie II 320, IX 49.
Mikroglossie IX 50, XV 90.
Mikrognathie IX 50.
Mikrogyria cerebri IX 51.
Mikromanie IV 11.
Mikromelie IX 141.
Mikrometrie des Augengrundes mittelst des Rüte'schen Augenspiegels X 106.
Mikromyelie IX 51.
Mikroorganismen bei septischen Processen XII 502, Art der Verbreitung der M. bei Sepsis XII 495, M. im Sputum XIII 9, M. in Phlegmonen und Abscessen X 540.
Mikrophthalmus IX 51, Differentialdiagnose zwischen M. und Phthisis bulbi X 568.
Mikropsie, vid. Makropsie VIII 525, bei Accommodationslähmung I 93, IX 365.
Mikrorchie IX 52, bei Moral insanity IX 221.
Mikrosomie IX 134.
Mikrosphära XIV 410.
Mikrosporon Audouini, vid. Alopecia.
Mikrosporon diphtheriticum III 530, IV 164, Nachweis im Harn IV 174.
Mikrosporon furfur X 656, 657.
Mikrosporon septicum XII 513, Beziehung des M. zu pyämischen Leberabscessen VIII 168.
Mikrotie IX 52.
Mikrostomie IX 52.
Mikulicz-Leiter'sches electro-endoscopisches Oesophagoscop und Gastroscop X 48.
Milbengänge XI 692.
Milch I 599, IX 53, condensirte M. I 600, Vergleichung der M.-Arten I 599, IV 115, Vermehrung der M.-Secretion XII 430, Verminderung der XII 432, qualitative Veränderungen der XII 433, M. perlsüchtiger Thiere X 503, Uebertragung der Tuberkulose durch X 601, XIV 128, M. als Träger des syphilitischen Giftes XIII 282, Einträufelung in den Conjunctivalsack bei Xerosis XV 20, M. zur Kinderernährung V 71, M. als Nahrungsmittel bei Phthisis pulmonum X 634, als Antidot I 369.
Milchborke IV 317.
Milchabscesse in Stirn- und Kieferhöhlen IX 710.
Milchkuren, vid. Diät IV 115.
Milchcysten III 587.
Milchdiät, vid. Diät IV 115, gegen Fettsucht V 257.
Milchdrüse, vid. Brustdrüse, Cysten der III 587.
Milchfieber, vid. Puerperium XI 173.
Milchflecke des Herzbeutels VI 501, der Schleimhaut XIII 329.
Milchgährung, durch Glycerin verhindert VI 102, Einfluss der Salicylsäure auf XI 626.
Milchgeschwulst im Puerperium XI 201.
Milchinjection, vid. Transfusion.
Milchknoten, vid. Brustdrüse, Puerperium.
Milchmetastase, Ursache des Puerperalfiebers XI 177.
Milchpulver I 601.
Milchsäure im Harn VI 296, bei Osteomalacie X 217, physiologische Wirkung der M. XI 611, M. gegen Diabetes IV 96, zur subcutanen Injection VII 190, bei Croup III 536.
Milchsaures Eisen IV 382.
Milchsaures Eisenmanganoxydul VIII 567.
Milchsaures Zink XV 86.
Milchschorf IV 310, 317, 323.
Milchsecretion, Stocken der M. im Fieber V 275, anregende Mittel für die M. V 456, abnorm gesteigerte M. im Puerperium XI 197, Einfluss von Jod auf VII 237.
Milchstein XI 201, und Brustdrüse.

Digitized by Google

Milchzieher XII 234.
Milchzucker XI 602.
Miliarabscesse in Folge von septischen Herzklappenaffectionen XII 496.
Miliaria IX 59, M. alba, rubra IX 61, M. crystallina IX 61, Aetiologie der M. IX 63, bei Recurrens XI 376.
Miliare Granulationen (Bayle) X 574.
Miliartuberkel, Geschichte des X 572, 573, 574, Verkäsung des X 575, 576.
Miliartuberkulose, acute der Venenwand XIV 456, Beziehung der M. zur Bronchopneumonie VIII 358, 359, Grössenverhältnisse von Herz, Gefässen, Lunge bei M. X 597, M. des Larynx VIII 81, nach eitrigen Mittelohrcatarrhen X 263, M. im Puerperium XI 195, M. des Pharynx XII 207, und vid. Tuberkulose.
Miliary fever XI 372.
Militärärzte, Beurlaubung der IX 67, Operationscurse der M. IX 70.
Militärdiensttauglichkeit XI 360.
Militärkrankenwärter IX 66.
Militärmedicamentenwesen IX 71.
Militärsanitätsanstalten IX 71.
Militärsanitätswesen IX 65.
Millefolium IX 76.
Millepedes IX 76.
Milz IX 76, Percussion der M. X 460, Regeneration der XI 429, Einwirkung ätherischer Oele auf die M. X 37, Einfluss des faradischen Stromes auf das Volumen der M. IV 461, M. verkleinert durch Eucalyptus V 131, Veränderungen durch Chinin III 170, Veränderungen bei Malariakrankheiten VIII 534, 537, 545, Verhalten der M. bei Herzkrankheiten VI 460, operative Behandlung von Cysten und Echinococcen der M. IX 80, XV 252, Syphilis der XIV 550, amyloide Degeneration der M. IX 81, Entzündung der IX 77, Tumoren der M. IX 78, 82, Blutungen der M. IX 78, Abscesse der XV 252, Prolaps der M. XV 251, Operationen an der M. XV 251, wandernde M. IX 81.
Milzbrand, vid. Carbunculus contagiosus II 678, Fleisch von Thieren mit V 343, 346, M. und Wurstvergiftung XV 4, 7, Beziehung der Hadernkrankheit zum VI 157, Beziehung des Bodens zum II 383, Myelitis nach M. IX 367, Desinfection bei M. XV 174.
Milzbrandbacteridien I 347.
Milzbrandfieber nach Fleischgenuss V 347.
Milzdämpfung X 460, Vergrösserung der X 461.
Milzentzündung IX 77.
Milzhusten VI 637.
Milzschwellung bei Landry'scher Paralyse XII 648, 649, im Abdominaltyphus I 19.
Milztumor IX 82, bei Rachitis XI 321, bei Recurrens XI 373, bei Thrombose der Pfortader XI 256, bei Lebercirrhosis III 303, Exstirpation von M. XV 254.
Mimische Gesichtslähmung = Gesichtsmuskellähmung.
Mimischer Gesichtskrampf = Gesichtsmuskelkrampf.
Mimosengummi VI 139.
Mimulus muscatus IX 322.
Minenkrankheit, vid. Gase V 505.
Mineralbäder I 711, 716.
Mineralgrün I 516, 527.
Mineralkermes I 387, V 168, als Hustenmittel II 81.
Mineralmoor IX 207, salinischer IX 209, von Elster IV 496, Cataplasmen von III 32.
Mineralöl X 521.
Mineralsäuren, ihre physiologische Wirkung XI 611.
Mineralschlamm IX 207.
Mineraltheer XIII 504.
Mineralwässer IX 86, concentrirte VII 685, künstliche M. VII 684, amorphe Substanz der II 7, M. im Climacterium III 330, Pulpitis durch eisenhältige XI 208, M. bei Phthisis pulmonum X 633.
Mineralwasserstaubbäder I 720.
Miniaturhirn bei verkohlten Leichen XIV 506.
Minimalzuckung IV 415.
Minium II 237, 255.
Minze IX 12.
Mirault-Langenbeck'sche Methode der Hasenschartenoperation VI 352.
Mirbanöl IX 666, zur Verfälschung von Kirschwasser II 433.
Misanthropie VI 139.
Miscella pro Calcio oxysulfurato XII 368.
Misdroy XII 443.
Miselsucht VIII 239.

Digitized by Google

Miserabel III 233.
Miserere, vid. Darmstenose III 689.
Misogynie XI 139.
Misopädie IX 220, XI 139.
Missbildungen IX 95, allgemeine Principien IX 99, Bildungshemmung IX 102, Spaltung und Verdopplung IX 103, Verschmelzung und Verwachsung IX 105, Ursachen der M. IX 112, Doppel-M. IX 131, Hemmungs-M. IX 133, Drillings-M. IX 133, M. durch Veränderung der Lage der Organe des ganzen Körpers IX 142, M. der Ohrmuschel X 78, der Zunge XV 90, der Uvula XV 262, angeborene M. des Schlüsselbeins und seiner Gelenke XII 184, angeborene M. im Schultergelenk XII 308, angeborene M. im Ellenbogengelenk IV 476, angeborene M. der Hand VI 263, M. am Oberschenkel X 4, angeborene M. der Zehen XV 62, M. von Zwillingen XV 103, Geburt bei M. von Zwillingen XV 103 u. ff.
Missgeburten IX 95.
Missgestaltungen III 707.
Misshandlungen, vid. Körperverletzung VII 527.
Missisquoi springs XIV 507.
Mistbäder XIII 518.
Mistel XIV 555.
Mitella triangularis XIV 470.
Mitempfindungen, Wesen und Entstehung der IV 532.
Mitesser III 379.
Mitra Hippokratis XIV 465.
Mitralfehler, vid. Herzklappenfehler VI 441, Bronchektasien bei XV 158.
Mitralinsufficienz VI 441, 457, 490, 492, Frühgeburt bei XII 354, pneumatische Therapie bei X 697, 699.
Mitralstenose VI 447, pneumatische Therapie bei X 607, 699.
Mitte, La XII 378.
Mittel, berauschende, vid. Excitantia V 138.
Mittel, reizende, vid. Acria I 116.
Mittelfellraum, vid. Mediastinum.
Mittelhand, vid. Metacarpus.
Mittelohr-Affectionen IX 143, chronische M. IX 145, acute und subacute M. IX 177, M. bei septischen Processen XII 509, Beziehung des Trigeminus zu XIV 85.
Mittelohrcatarrh, chronischer IX 147, Symptome des IX 149, trockener Catarrh (Sclerose der Paukenhöhlenschleimhaut) IX 156, objective Zeichen des trockenen M. IX 160, Therapie des chronischen IX 169, Behandlung des trockenen IX 173.
Mittelohrentzündung, traumatische oder künstlich hervorgerufene IX 178, idiopathische Entzündung des Mittelohrs IX 180, Otitis media symptomatica IX 183, M. bei Rhinitis acuta simplex IX 442, eitrige M., Durchbruch des Eiters in den Processus mastoideus XIV 600, Therapie der M. IX 186.
Mittelsalze, Grund ihrer Abführwirkung I 43, 46.
Mitterbad, IX 189.
Mixtur IX 190.
Mixtura agitanda IX 190.
Mixtura anglica VIII 517.
Mixtura ferro-vinoso-arsenicalis (Wilson) IV 328.
Mixtura gummosa VI 141.
Mixtura oleosa IV 540.
Mixtura oleosa balsamica = Balsamum vitae Hoffmannii II 4, III 497.
Mixtura sulfurica acida IV 473, XI 608.
Mixtura vulneraria acida XI 608.
Modjabeeren, vid. Bela II 104.
Modum IX 191.
Möhring's Oel X 521.
Mönchspfeffer als Antaphrodisiacum I 361.
Mörtel, Feuchtigkeitsgehalt des II 67.
Moffat IX 191.
Mogigraphie, vid. Beschäftigungsneurosen II 149.
Mogilalie IX 191.
Moha XV 221.
Mohnsaft, vid. Opium.
Mohrrübenwurzel III 701.
Mokmoko radix I 366.
Molar IX 191.
Mole, destruirende IX 194, Missbildungen IX 129, Blut- und Fleischmole IX 195.
Molène XIV 494.
Molenschwangerschaft IX 191, extrauterinale M. XIV 113, Blasenmole IX 191, Indicationen für den künstlichen Abort bei M. I 50.
Molinar de Carranza IX 197.
Molimina haemorrhoidalia menstrualia, vid. Hämorrhoiden, Dysmenorrhoe,

Digitized by Google

M. menstrualia IX 5, M. menstrualia nach Castration III 23.
Molimen intermenstruel IV 236.
Molitg IX 197.
Molken IV 119.
Molkencuren, vid. Diät IV 119, Molkencurorte IV 122.
Molluscous tumour (Toynbee), vid. Perlgeschwulst.
Molluscum IX 198, M. contagiosum IX 198, M. pendulum IX 198, M. verrucosum IX 199, M. atheromatosum bei Acne I 107, M. epitheliale, siv. sebaceum III 409.
Molluscumkörper IX 199.
Moloney's neues Schröpfinstrument XII 237.
Monade à queue III 127.
Monadina flagellata III 127.
Monadinen, vid. ansteckende Krankheiten I 356.
Monadische Processe im Puerperium XII 503, m. Herzklappenfehler XII 508.
Monarthritis, vid. Gelenkrheumatismus V 690.
Monas lens im Sputum XIII 10.
Monas crepusculum V 321.
Monatsfluss, vid. Menstruation IX 3.
Mondkalb IX 191.
Mondorf IX 202.
Monesia IX 202.
Monesin IX 203.
Monobromcampher, vid. Kampfer VII 336.
Monobromessigsäure II 464.
Monocephalen, vid. Missbildungen IX 129.
Monochloressigsäure, vid. Essig V 129.
Monoculus III 391.
Monomanie IX 203, XI 140, XIV 507, M. ambitieuse VIII 575, M. vaniteuse, narcisse XI 141, M. d'ivresse VIII 573, M. intellectuelle XI 149, M. gaie XI 141, M. affective IX 215, Monomania bestemiante IX 220, M. raisonnante IX 203, M. instinctive IX 203, M. suicide IX 203.
Monophalen, vid. Missbildungen IX 129.
Monophobie XI 140, M. bei Neurasthenie IX 566.
Monophthalmie, vid. Cyclopie III 569.
Monophthalmus XIV 465.
Monoplegia brachialis I 508, IX 204.
Monoplegie V 610, X 319, M. bei spinaler Kinderlähmung VII 380.
Monopodie IX 204.
Monorchidie III 537.
Monosomen IX 130.
Monospasmus IX 204.
Monstra anacatadidyma IX 132, M. duplicia anadidyma IX 132, einfache M. IX 129, M. per defectum V 366, IX 128, M. per fabricam alienam und per excessum V 366, IX 128.
Monstrosität, vid. Missbildung IX 96.
Monstrum IX 95.
Monsummano-Grotte IX 204.
Montbrun IX 205.
Montbuy IX 205.
Mont-Dore IX 205.
Montecatini IX 206.
Montemayor II 204, IX 206.
Montmirail-Vaqueyras IX 206.
Montreux III 320, IX 206.
Montvale-Springs IX 207.
Moorbäder I 715, IX 207, M. gegen Neuritiden IX 592, Schwefel-Moorbäder XII 376, Marienbader M. VIII 590, Eisenmoorbäder IX 212.
Moorlager von Franzensbad V 388.
Moosbad IX 215.
Moral insanity IX 215, XI 152, Verwechslung der Hypomanie mit M. VIII 580, Beziehung der M. zu psychischen An- und Parästhesien IV 536, M. nach Epilepsie II 304, Sodomie bei XII 566, Prognose und Therapie der M. IX 223.
Moralischer Wahnsinn IX 215.
Morbidität IX 233.
Morbidität s. u. Mortalitätsstatistik II 145, 147, IX 224, 233, XV 221, Tabelle der Todesursachen IX 227, mittlere Krankheitsdauer IX 237, Statistik der einzelnen Krankheiten IX 243.
Morbilli, vid. Masern IX 309.
Morbus IX 309.
Morbus Addisonii, vid. Addison'sche Krankheit I 122.
Morbus anglicanus XI 307.
Morbus attonitus III 27.
Morbus Basedowii, vid. Basedow'sche Krankheit II 15, V 494, trophoneurotische Erscheinungen bei XIV 55, Ausfallen der Haare bei XIV 56, Beziehung psychischer Ursachen zur Entstehung des M. IV 514, Ausbleiben von Hornhautulceration bei XIV 81, Mydriasis spastica bei M. IX 363, M. bei Schwangeren XII 359.

Digitized by Google

Morbus Brightii. Harnsäure im Blut bei II 324, Ursache der Retinitis antica XI 459, Pruritus bei M. XI 93, Urticaria durch XIV 249, Trichterdrainage bei XIII 658, Uva Ursi bei XIV 345, und vid. Albuminurie und Nephritis.
Morbus Bruno-Gallicus XI 332.
Morbus cerealis XII 426.
Morbus coeruleus III 554.
Morbus Coxae senilis XI 17.
Morbus Dithmarsicus XI 331.
Morbus divinus siv. herculeus siv. sacer = Epilepsie.
Morbus haematicus, vid. Haemophilie.
Morbus maculosus Werlhofii, vid. Blutfleckenkrankheit II 327, Petechien bei X 517.
Morbus miliaris IX 60.
Morbus niger Hippocratis, vid. Melaena.
Morbus neapolitanus, gallicus XIII 277.
Morbus pedicularis, vid. Pediculosis.
Morbus regius V 651.
Morbus St. Maevii, St. Lazari = Lepra.
Morbus tuberculosus pedis = Madurafuss.
Mord, von Lebensversicherten VIII 132, 156.
Mordmonomanie IX 203, 220, XI 140.
Morgagni'sche Hydatide XIV 123.
Morgagni'sche Taschen, Catarrh der M. als Ursache von chronischem Tripper XIII 675.
Morgendliches Erbrechen, vid. Vomitus matutinus.
Morgensternform des harnsauren Ammons VI 286, 290.
Morgins IX 309.
Moria IX 309, XI 137.
Morison'sche Pillen VI 148.
Moritz, St. IX 309.
Moritzquelle von Elster IV 495.
Morphaea oder Morphoea, vid. Lepra (maculosa) VIII 238, 239, 310, XIV 78, M. durch Nerveneinfluss XIV 47.
Morphin IX 310, Myosis paralytica-spastica durch IX 365, Störungen der Augenbewegungen durch XIV 539, M. und Accommodationskrampf I 97, Wirkung auf die Pulsspannung XI 233, Dermatitis diffusa nach XV 125, M. bei Angina pectoris I 331, M. als hustenlinderndes Mittel II 79, gegen Strangurie XIII 211, gegen Polydipsie XI 16, bei Rhinitis acuta simplex IX 443, gegen Prosopalgie XI 44, gegen Hysterie VII 82, bei Peritonitis II 34, bei Cholera III 257, bei Cerebrospinalmeningitis III 135, gegen tabetische Schmerzen XIII 402, Injectionen von M. in den Fruchtsack zur Tödtung des Eies bei Extrauterinalschwangerschaft XIV 109, M. bei Melancholie VIII 686, bei Hyoscyamusvergiftung IX 320, als Gegengift I 376, M. bei Atropinvergiftung IX 319, M. als Bechieum II 79, Trochiscen von M. IX 321, M. aceticum und sulfuricum in subcutaner Injection VII 34.
Morphinismus IX 314, Paranoia nach XIV 517, bei Neurasthenie IX 572.
Morphium IX 310.
Morphiumsucht IX 314.
Morphiumvergiftung IX 315.
Morpio, vid. Pediculosis X 378.
Morsellen IX 321.
Morsuli IX 321.
Mortalität IX 241, Einfluss des Geschlechts auf die M. durch gewisse Ursachen IX 256, Einfluss des Alters auf die M. IX 261, Einfluss des Wohnsitzes auf die M. IX 286, Einfluss socialer Verhältnisse auf die M. IX 293, Einfluss der Jahreszeiten auf die M. IX 293, 300, Einfluss der Canalisation auf die M. XIII 39, geringe M. des weiblichen Geschlechts VIII 105, M. durch Entbindung im Wochenbett V 559, M. im Puerperium V 524, M. in Gefängnissen V 563, in Gebärhäusern V 523, M. der Neugeborenen IV 642, M. während der Entwicklungsperiode IV 640, M. Lebensversicherter VIII 146, M.-Statistik in Bezug auf Wohnungsverhältnisse II 71.
Mortalitätscurven (Sterblichkeitscurven) VIII 103.
Mortalitätsdiagramme (Sterblichkeitsdiagramme) VIII 103.
Mortalitätstabellen (Sterblichkeitstafeln) VIII 89, 95, Methode und Material für die Construction von VIII 90, Form der VIII 94.
Mortificatio, vid. Brand, Nekrose.
Morulaform des Echinococcus IV 262.
Morulus XI 331.
Morus IX 322.
Morve XI 523.

Digitized by Google

Moschus IX 322, bei Eclampsie IV 293, M. in Emulsion IV 541.
Moschusbeutel IX 322.
Moschusessenz III 495.
Moschusthier IX 322.
Moschuswurzel III 491.
Motilität, Steigerung der M. bei Manie VIII 576.
Motilitätsneurosen VII 432, und vid. Neurosen des Bewegungsapparates.
Motilitätsstörungen bei Schreibekrampf II 156.
Motorischer Drang im Stadium furoris der Manie VIII 569.
Motorische Erschöpfbarkeit bei Paralysis agitans X 328.
Motorische Punkte der Muskeln IV 413, Topographie der IV 414.
Motte (La) IX 324.
Motus convulsivi, vid. Eclampsia infantum.
Mouches de Milan V 29.
Mouches volantes, vid. Glaskörper VI 71, 73.
Mouchetures XII 232.
Moumiera trifolia VII 92.
Mousal'sche Flüssigkeit zur hämostatischen Injection VII 178.
Mousse de Corse I 363.
Moussirende Bäder I 716.
Mover General-Hospital XII 685.
Moxe III 106, IX 324, elektrische M. IV 458, bei Entzündung der Hirnhäute IX 325.
Moxenhalter IX 325.
Moxibustion IX 324.
Mucilaginosa, vid. Emollientia IV 509, als Gegengifte I 370.
Mucilago, vid. Gummi VI 142.
Mucilago Amyli VI 142.
Mucilago Cydoniae III 569, VI 142.
Mucilago Gummi arabici s. Mimosae VI 142.
Mucilago Salep VI 142, XI 622.
Mucilago seminis lini VI 142.
Mucilago Tragacanthae VI 142.
Mucin IX 402, im Harn VI 301, im Sputum XIII 10.
Mucindegeneration IX 326.
Mucor granulatus IV 317.
Mucor mucedo Fres., Züchtung von M. aus Blut und Sputum Masernkranker VIII 592, in der menschlichen Lunge X 707.
Mudar IX 326.
Mudarin IX 326.
Mücke IX 324, als Ursache von Urticaria XIV 247.
Mückensehen (durch Glaskörpertrübungen) VI 72.
Mühlbrunnen, Carlsbader III 3, von Lobenstein VIII 311.
Mühlen, Unfälle in XIV 175.
Müller, Inhalation von Mehlstaub durch XIII 93.
Müller'scher Versuch als pneumatisch-therapeutisches Mittel X 699.
Müller'sche Fäden XIV 253.
Müller'sche Gänge XIV 347.
Müller'sche Lösung XIII 368.
Müller'sche Muskeln, Erkrankung des Halssympathicus und VI 249.
Münster am Stein IX 326.
Münzenfänger V 394.
Muguet = Soor.
Muguet de mai, vid. Convallaria majalis.
Mulder'sche Zuckerprobe VIII 696.
Multiple Sclerose, Einfluss psychischer Ursachen auf Entstehung der IV 514.
Mumien VIII 207.
Mumification, vid. Brand II 422, VII 434, M. von Leichen VIII 206, M. bei Arsenikvergiftung VI 60, VII 434, M. des Fötus nach dem Absterben I 77.
Mumpf, vid. Rheinfelden.
Mumps, vid. Parotitis epidemica, Taubheit durch XIII 452.
Mundfäule XIII 159.
Mundlinie, mediane (Schädelmessung) XII 23.
Mundnasenmaske von Curschmann II 527.
Mundwasser, vid. Cosmetica III 517.
Mûres IX 322.
Mures articulorum V 677.
Murexidprobe XV 227.
Muri IX 326.
Murias Ammoniae, vid. Ammonium chloratum I 245.
Murias auri et sodae VI 113.
Murias Barytae = Baryum chloratum, vid. Baryumpräparate.
Murias Zinci XV 88.
Murier noir IX 322.
Muxae Hispanicae, vid. Canthariden II 661.
Muscarin IX 327, Herzstillstand in Systole durch XIII 275, erzeugt Accommodationskrampf I 97.
Musena, vid. Anthelminthica I 366.
Muschelgift V 312, IX 329.

Digitized by Google

Muschelvergiftung IX 330, Erythem durch M. IX 331.
Musculus arrector pili V 454, Spasmus des M. bei Hysterie VII 62.
Musculus ary-epiglotticus, Lähmung des XIII 157.
Musculus arytaenoideus XIII 150, Lähmung des XIII 156.
Musculus azygos uvulae, Lähmung des XII 219.
Musculus biceps brachii, Luxation der langen Sehne des XII 179, 311, 451, Contractur des XIII 485, Cysticercus im III 614.
Musculus brachialis internus, Verknöcherungen im XIV 504.
Musculus ciliaris, Thätigkeit bei der Accommodation I 83, Innervation des I 84, Micropsie bei Paralyse des VIII 525, Micropsie bei Spasmus des VIII 526, Durchschneidung des M. c. bei Glaucom VI 93, Atrophie des M. c. bei Glaucom VI 84.
Musculi constrictores pharyngis et oesophagi, Spasmus bei Hysterie VII 61.
Musculus coraco-brachialis, Contractur des XIII 485.
Musculus crico-arytaenoideus lateralis, Lähmung des XIII 156.
Musculus crico-arytaenoideus posticus, XIII 149, doppelseitige Lähmung des XIII 155, einseitige XIII 156, Tracheotomie bei Lähmung des M. XIII 580, Unterscheidung zwischen Lähmung des M. und Asthma bronchiale II 475.
Musculus crico-thyreoideus XIII 150, Lähmung des XIII 157.
Musculus deltoideus I 511, Verknöcherungen im XIV 504.
Musculus detrusor vesicae, Lähmung des II 186.
Musculus gastrocnemius XIV 204.
Musculus glottidis, Paralyse des XIII 157.
Musculus iliacus, Abscesse des M. i. nach Parametritis X 342.
Musculus infraspinatus, Lähmung des I 510.
Musculus internus, Insufficienz des XIII 178.
Musculus latissimus dorsi, Lähmung des I 510.
Musculus levator anguli scapulae, Lähmung des I 511.
Musculus levator ani bei Vaginismus XIV 572, Krampf des XIII 116.
Musculus levator palpebrae inferioris, Lähmung des M. bei Wurstvergiftung XV 8.
Musculus levator veli palatini, Lähmung des XII 219.
Musculus masseter XIV 187.
Musculus obliquus capitis inferior, Krampf des VI 245.
Musculus obliquus inferior, Wirkung des I 610, Lähmung und Parese des I 628.
Musculus obliquus superior, Wirkung des I 610, Lähmung und Parese des I 627.
Musculus orbicularis palpebrarum, Function des M. und Beziehung zum Entropium spasticum IV 635, Function der Thränenfortleitung XIII 530, Thränenträufeln durch Lähmung des XIII 531.
Musculus pectoralis major, Lähmung des I 510.
Musculus peronaeus, Luxation der Sehne des XII 451.
Musculus pterygoideus XIV 187.
Musculus rectus abdominis, Veränderungen bei Flecktyphus V 327.
Muscul. rectus externus, Wirkung des I 610, Lähmung und Parese des I 626.
Musculus rectus inferior, Wirkung des I 610, Lähmung und Parese des I 629.
Muscul. rectus internus, Wirkung des I 610, Lähmung und Parese des I 627, Insufficienz des M. bei Asthenopie I 569.
Musculus rectus superior, Wirkung des I 610, Lähmung und Parese des I 629.
Musculus retractor uteri XIV 310.
Musculus rhomboideus, Lähmung des I 511.
Musculus serratus anticus, Lähmung und Function des M., vid. Serratuslähmung XII 515.
Musculus sphincter vesicae, Parese des II 192.
Musculus supinator longus, Contractur des XIII 485.
Musculus stylo-tonsillaris XIII 563.
Musculus subscapularis I 510.
Musculus tensor chorioideae, Thätigkeit desselben bei der Accommodation I 83, Innervation des I 84.

Digitized by Google

Musculus tensor tympani, Ohrgeräusche durch Contractionen (Krampf) des X 77, Tenotomie des bei trockenem Catarrh der Paukenhöhle IX 176.
Musculus tensor veli palatini, Lähmung des XII 219.
Musculus teres major, Lähmung des I 510.
Musculus teres minor, Lähmung des I 510.
Musculus thyreo-arytaenoideus internus, Lähmung des XIII 157.
Musculus thyreo epiglotticus, Lähmung des XIII 157.
Musculus tibialis posticus, Luxation der Sehne des XII 451.
Musculus transversus perinaei, Krampf des M. bei Vaginismus XIV 571.
Musculus venenosus IX 329.
Muskat IX 332.
Muskatbalsam IX 334.
Muskatblüthe IX 332.
Muskatblüthenöl III 492.
Muskatbutter IX 332.
Muskatnuss IX 332.
Muskatnussleber bei Herzklappenfehlern VI 460, atrophische Form der M. VIII 177, Fettdegeneration in der M. XIV 499.
Muskatnussöl IX 332.
Muskau IX 334, Eisenmoorbad von M. IX 212.
Muskel IX 334, trophische Centren für die M. XIV 69, Erregbarkeit der M. beim Säugling IV 285, Regeneration der quergestreiften M. XI 428, Wirkung des Schlangengiftes auf die M. XII 168, wachsartige, körnige und fettige Degeneration im Fieber V 275, fettige Entartung bei Alkoholismus VII 203, Verfettung unthätiger M. XIV 500, Agenesie der M. bei unvollständigem Mangel des Rückenmarks XIV 32, Rigidität der M. bei Paralysis agitans X 329, subcutane Zerreissung der M. am Oberschenkel X 5, Entzündung der M. IX 337.
Muskelabscess IX 337, bei Pyämie, Rotz etc. IX 338.
Muskelarbeit, Kost bei V 76.
Muskelatrophie, progressive V 494, IX 340, neurotische M. XIV 37, 39, Verhalten der Schweisssecretion bei XII 391, Combination von M. und Knochenatrophie XIV 46, Aphonie bei I 452, Seitenstrangsclerose bei XII 467, M. bei Bleilähmung II 261, bei Beriberi II 132, lipomatöse M. XI 106, bei Arthritis deformans XI 20, M. bei Tabes dorsualis XIII 379, bei Ischias VII 301, bei Pachymeningitis cervicalis hypertrophica X 292, bei Hemiatrophia facialis XIV 49, progressive M. nach spinaler Kinderlähmung VII 380, 383, bei Radialislähmung XI 338, M. nach Gelenkrheumatismus V 693, M. wegen Inactivität XIV 37.
Muskelcallus IX 335.
Muskelcarcinom IX 339.
Muskelcontraction bei Percussion phthisischer Kranker X 615.
Muskeldiabetes, vid. Diabetes mellitus IV 88.
Muskelentzündung IX 337, multiple XI 17, M. als Ursache von Contracturen III 459, progressive, ossificirende M. XIV 504.
Muskelerregbarkeit, galvanische, bei Bleilähmung II 260.
Muskelfasern, Entwicklung der IX 549, Verschmälerung der M. mit Kernvermehrung bei Bleilähmung II 263, Regeneration der glatten M. XI 428.
Muskelgefühl, Störungen des M. beim Schreiben II 155, Alteration des M. bei Melancholia attonita VIII 679, Störungen des M. bei Tabes dorsualis XIII 383.
Muskelgeschwulst IX 390.
Muskelhämatom VI 177.
Muskelhernie IX 334, durch Quetschung XI 303, M. am Oberarm IX 685.
Muskelhypertrophie IX 354, falsche M. IX 339, Herabsetzung der elektrischen Erregbarkeit bei IV 422, Bäder bei IX 355.
Muskelirritabilität, Herabsetzung der M. durch Brechmittel II 441.
Muskelknarren, Unterscheidung vom pleuritischen Reiben II 584.
Muskelkrampf, tonischer = Myotonie IX 397, idiopathischer M. XIII 483, Einfluss erhöhter Temperatur und des Fiebers auf X 706, M. nach Amputation I 267, M. bei Magenerweiterung VIII 479, bei Cholera III 247, 350.
Muskellähmungen, partielle bei Recurrens XI 377, bei Trichinosis XIII 629, 630.

Digitized by Google

Muskeloscillationen, paralytische XIV 76.
Muskel-Osteome am Oberschenkel X 16.
Muskelrheumatismus IX 356, Angina bei IX 358, bei Variola IX 358, Behandlung des M. IX 338, 359.
Muskelruhe begünstigt den Fettansatz V 250.
Muskelschlaffheit bei Tabes dorsualis XIII 377.
Muskelschmerz, vid. Muskelrheumatimus.
Muskelschnitt, vid. Tenotomie.
Muskelschwäche, vid. Amyosthenie I 284.
Muskelsinn bei Tabes dorsualis XIII 383.
Muskelspannungen, vid. Contracturen, III 360, M. bei Paranoia XIV 524.
Muskelstarre als Merkmal des Todes VIII 273, Versuche über M. an lebenden Thieren VIII 271.
Muskelsteifheit bei Tetanus XIII 495.
Muskeltrichinen XIII 624.
Muskelvaricen XIV 449.
Muskelverdickung IX 396.
Muskelverkürzung durch anhaltende Fixation der Gelenke III 464.
Muskelverrenkung IX 335.
Muskelwahnsinn III 271.
Muskuläre Insufficienz des Magens VIII 476, 483.
Mussitation, vid. Delirium IV 13.
Mutacismus IX 359.
Mutilation, vid. Verstümmelung.
Mutterbänder, Cysten der breiten M., Diagnose gegenüber Ovarialcysten IV 350, operative Behandlung bei begonnener Ovariotomie IV 364.
Mutterharz V 457.
Mutterkorn, vid. Secale cornutum, Erkennung von M. im Mehl VIII 656, im Brod II 461.
Mutterkornbrand II 422, XII 426.
Mutterkornvergiftung, vid. Ergotismus.
Mutterkuchen, vid. Placenta.
Mutterlauge, vid. Kochsalzwässer (Soolen) VII 521.
Mutterkümmel III 544.
Muttermal I 331, IX 412.
Muttermund, doppelter XIV 254, Stenose des äusseren M. XIV 256, Incisionen am M. bei Wehenschwäche XIV 651.
Muttermundslippen, Ectropium der XIV 257.
Mutterpflaster, weisses, schwarzes II 255.
Mutterwahn IX 35.
Mutterzäpfchen XIII 240.
Myalgia cephalica IX 358.
Mycetoma, vid. Madurafuss VIII 452.
Mydriasis IX 359, traumatische I 645, Micropsie bei VIII 525, M. durch Anemonin XI 239, durch Atropin I 595, durch Solanidin XII 569, durch Duboisin IX 363, M. spastica in der Chloroformnarkose IX 362, M. bei Trichinosis IX 362, M. bei Tabes meseraica IX 362, Nyktalopie bei M. IX 673, M. bei Bleikolik IX 362.
Mydriatica, ihre Wirkung auf die Pupille bei Ptosis sympathica XI 168.
Myelin III 33, im Sputum XIII 5.
Myelinzellen und Myelintropfen im Sputum bei Phthisis pulmonum X 608, 609.
Myélite à rechutes IX 373.
Myélite chronique périphérique IX 387.
Myélite diffuse généralisée IX 381.
Myélite envahissante complète IX 381.
Myélite periependymaire IX 352.
Myélite transverse diffuse IX 381.
Myelitis acuta IX 365, Einfluss psychischer Ursachen auf Entstehung von M. IV 515, Verhältniss der M. zur Meningitis spinalis VIII 705, M. transversalis IX 375, Anaesthesia dolorosa bei IX 373, secundäre M. nach Gonorrhoe IX 367, Schreck als Ursache der I 515, M. nach Quetschung peripherer Nerven XIV 87, pathologische Anatomie IX 367, Symptomatologie IX 372, Therapie IX 377.
Myelitis chronica IX 379, diffuse chronische IX 381, Contracturen bei M. III 463, pathologische Anatomie der M. IX 382, Therapie der M. IX 386.
Myelitis of the anterior horns VII 376, XI 3.
Myelocele XII 601, und vid. Spina bifida.
Myelocystische Geschwulst, vid. Sarkom.
Myelogene Geschwulst, vid. Sarkom.
Myeloidgeschwülste (Paget) X 210, und vid. Sarkom.
Myeloidsarkom XI 675.
Myelom, vid. Sarkom.
Myelomalacie IX 388.
Myelomeningitis IX 368, 376.
Myelomeningocele XII 601, und vid. Spina bifida.
Myeloplastische Geschwulst, vid. Sarkom.
Myeloplaxen, vid. Sarkom.
Myelosclerosis, vid. Myelitis.
Myiodesopsie IX 390.
Myitis, vid. Muskel IX 390.

Digitized by Google

Mykosis circinata = Herpes tondens, M. favosa, lupinosa, circinata, pustulosa, furfuraceae V 220, VI 374, 375, M. fongoide (Alibert) VIII 449, M. intestinalis II 682, 684, Petechien bei M. intestinalis X 518, M. intestinalis und Wurstvergiftung XV 4, M. framboesoides V 384, M. vaginalis XIII 683, M. der Nägel, vid. Onychomykosis, M. der Lunge, vid. Pneumomykosis, M. des Pharynx XII 211.
Mykotische Pneumonien VIII 352.
Mylabris, blasenziehende I 457, II 662.
Mylacephalus IX 129, 134.
Myocarditis VI 475, Allorbythmie des Pulses bei M. XI 219, Ursache von Gehirnanämie V 571.
Myocarditische Schwielen, veranlasst durch Verkalkung der Art. coronariae cordis IV 568.
Myoclonus, vid. Convulsionen.
Myodesopsie durch Glaskörpertrübungen VI 73.
Myodynie IX 390, bei Hypochondrie VII 10.
Myographie VI 126.
Myographion, vid. graphische Untersuchungsmethoden.
Myographium, Fick's Pendel-M. VI 126, Fall-M. VI 126.
Myom IX 390, M. teleangiectaticum IX 391, M. cavernosum IX 392, M. cysticum IX 393, M. der Haut IX 394, des colliculus seminalis XI 56, M. der Vagina XIV 362, M. uteri XIV 269, Arten der M. XIV 274, M. uteri als Ursache der Sterilität XIII 111.
Myopachynsis = Lipomatosis musculorum, M. lipomatosa XI 106.
Myopathia rheumatica IX 356.
Myopathische Luxationen, vid. Luxationen, myopathische.
Myophonie, vid. Auscultation I 675.
Myopie XI 412, gemischte M. XI 413, M. durch Physostigmin X 642, objective Messung der M. mittelst des Augenspiegels X 121, 137, 140, 142, umgekehrtes, directes Netzhautbild bei excessiver M. X 119, Uebergang der Hypermetropie in M. XII 260, Accommodation bei M. I 87, M. bei totaler Linsentrübung III 39, Statistisches über M. bei Schulkindern XII 249 u. ff., M. der Schulkinder und Nationalität XII 264, M. der Schulkinder und Erblichkeit XII 265, M. der Schulkinder und Subsellien XII 268, M. der Schulkinder und Tagesbeleuchtung der Classen XII 271, M. der Schulkinder und künstliche Beleuchtung der Classen XII 277, M. der Schulkinder und Handschrift XII 278, M. der Schulkinder, Bücherdruck und Papier XII 283, der Schulkinder und Brillen XII 291, M. der Schulkinder und Ueberanstrengung XII 293.
Myopodiorthoticum XII 242, 270.
Myosalgien bei Hysterie VII 59, bei Hypochondrie VII 10.
Myosarkom XI 676.
Myosclerose, Muskelinduration IX 396.
Myosin V 340.
Myosis IX 359, M. spinalis XIII 385, Makropsie bei VIII 526, bei Accommodationskrampf I 95, M. spastica nach Keratitis IX 364, bei Tabaksamblyopie IX 364, M. spastica als Beginn von Apoplexia cerebri IX 364, bei Haematoma durae matris IX 364.
Myositis IX 337, ossificirende M. IX 339, X 212, M. chronica IX 338, M. interstitialis bei Trichinosis XIII 633, M. als Ursache von Contracturen III 459.
Myospasmus = Muskelkrampf.
Myotica, vid. Mydriasis IX 359, Wirkung auf die Pupille bei Ptosis sympathica XI 168.
Myotomie XIII 471, M. intraocularis bei Glaucom VI 93, VII 256.
Myotonie IX 397, M. congenita IX 354, XII 639.
Myriapoden, Giftigkeit der XIII 520.
Myricawachs XIV 579.
Myricin XIV 578.
Myringitis acuta, XIV 3, M. chronica XIV 5, M. granulosa XIV 5.
Myringodektomie = Trommelfellexcision.
Myringomykosis, vid. Gehörgang V 629.
Myringoplastik XIV 7.
Myristica, vid. Muskat IX 333.
Myristin IX 334.
Myrmecie = Formication.
Myrobalani IX 397.
Myronsäure im Senf XII 532.
Myrosin im Senf XII 532.
Myroxylon Toluifera XIII 561.
Myrrha IX 397.
Myrrhol IX 397.

Digitized by Google

Myrsinae africanae fructus I 366.
Myrthenblätter IX 398.
Myrthenblattsonde XII 574.
Myrthenwachs XIV 579.
Myrtillus IX 398.
Myrtus IX 398.
Mysophobie IX 398, XI 140, bei Paranoia XI 154.
Mytilus edulis IX 329, 330.
Myxödem IX 398.
Myxofibrom des Ohres X 86.
Myxoidcystom der Ovarien IV 343.
Myxolipome des Oberschenkels X 16.
Myxom IX 401, M. hyalinum, fibrosum, medullare IX 402, M. teleangiectodes cystoides IX 403, M. fibrosum placentae IX 195, M. sarcomatosum XI 671, M. cartilagineum III 260, IX 403, M. des Gehirns V 613, M. der Schleimhäute IX 404, M. des Ohres X 85, M. der Nasenhöhle IX 455, M. des Oberkiefers IX 700, M. der Lunge IX 405, M. in der Leber IX 405, M. des Hodens IX 404, M. der Placenta, vid. Molenschwangerschaft, M. der Chorionzotten IX 191, 403, M. der Rückenmarkshäute XI 548.
Myxoneurom IX 393.
Myxosarcom XI 675, des Rückenmarks XI 546.

N.

Nabelarterien, Entzündung der N., vid. Arteriitis umbilicalis.
Nabelbruch IX 122, 407, Nabelringbruch IX 409, Behandlung des Nabelringbruches IX 410, Einklemmungserscheinungen durch N. IX 411.
Nabelentzündung als Ursache von Peritonitis neonatorum II 33.
Nabelgangrän X 537, 538.
Nabelringbruch IX 407.
Nabelschild, Sömmering's IX 410.
Nabelschnur, Bruch der IX 407, Umschlingung, Vorfall (forensisch) der N. vid. Kindstödtung VII 423, Verhalten der N. beim todten Kinde VII 422, Zeit und Art der Unterbindung der N. IV 627, Abfall der N. als Ursache von Tetanus neonatorum XIII 499, Verschlingung der N. bei Zwillingsschwangerschaft XV 99.
Nabelschnurbruch IX 139.
Nabelschnurgeräusch XII 340.
Nabelvene, Entzündung und Thrombose der N., vid. Phlebitis umbilicalis, Verdickung der N. bei syphilitischer Frucht IV 558.
Nabothseier, Beziehung der N. zur Endometritis IV 585, 586.
Nachbilder I 613, Projection der I 615.
Nachblutungen nach Amputationen I 267.
Nachet'scher Augenspiegel X 107.
Nachempfindung bei Tabes dorsualis XIII 383.
Nachfieber XII 490, 491.
Nachgeburt, Abgang der IV 622, künstliche Entfernung der N. (Credé, Spiegelberg) IV 628, und vid. Placenta X 659.
Nachgeburtsstadium, Inversion im XIV 340.
Nachgeburtstheile, Verhalten der N. bei Zwillingsschwangerschaft XV 97.
Nachstaar, vid. Cataract III 72, N. bei Aphakie I 429, N. nach Wundstaar III 54.
Nachtblindheit, vid. Hemeralopie.
Nachtripper XIII 674.
Nachtschatten, kletternder, schwarzer XII 567.
Nachtstühle in Spitälern XII 697.
Nachtwandeln, vid. Somnambulismus XV 312.
Nachwasser VI 322.
Nachwehen XIV 645, schmerzhafte N. im Puerperium XI 193.
Nackencontractur III 463.
Nackenmuskeln, Krampf der tiefen VI 245, Contraction der N. bei Meningitis tuberculosa V 602.
Nackenschmerz bei Hysterie VII 58.
Nackenstarre bei Cerebrospinalmeningitis III 132.
Nadelhalter IX 423.
Nadeln IX 418.
Nadeltrephine IX 712.
Naegele'sches Perforatorium X 468.
Naegeli's Theorie der Entstehung der Infectionskrankheiten II 385.
Nägel, Regeneration der XI 425, syphilitische Erkrankung der XIII 323, Rissigwerden der N. bei progressiver Muskelatrophie IX 344, Ausfall resp. Wachsthumsstörung durch Nerveneinfluss XIV 48, Einwachsen der XV 67, Mittel gegen das Einwachsen der III 505, Abnormitäten der Zehen-N. XV 64, parasitäre Affectionen der N., vid. Onychomykosis.

Digitized by Google

Nähekrampf II 163.
Nähmaschinen, Gebrauch eintrittiger N. bedingt sinnliche Erregung IV 584.
Nähmaschinen für Staphylorraphie XIII 72.
Nährstoffe, mineralische V 64.
Nähte des Schädels, Verknöcherung der XII 58.
Nässen der Kinder, vid. Enuresis im Besonderen.
Naevus IX 412, N. pigmentosus IX 412, N. verrucosus IX 412, N. molluscifórmis, lipomatodes IX 413, N. pilosus IX 413, 664, N. sarcomatodes IX 413, N. vasculosus I 331, IX 413, N. unius lateris (Nerven-N.) XIV 65.
Nagelbett, Regeneration des XI 425.
Nagelhypertrophie, vid. Onychogryphosis.
Nagelhypertrophie, Nagelverkrümmung, vid. Onychogryphosis.
Nagelverdickung bei Hysterie VII 63.
Nagelvergrösserung, abnorme, vid. Onychogryphosis.
Nahepunkt, Bestimmung des I 88.
Nahrungsbedürfniss des Menschen V 65.
Nahrungsgemisch von Demme V 240.
Nahrungsklystiere, Pepton-N. X 441.
Nahrungsmittel V 59, N. auf Schiffen XII 146, Desinfection der IV 67, Darmcatarrh durch III 649.
Nahrungsstoffe und Nahrungsmittel IV 98, V 59.
Nahrungsverweigerung bei Mania gravis VIII 570, bei Melancholie VIII 675, 678.
Naht IX 416, blutige N. IX 418, umschlungene oder umwundene N. IX 425, Sims'sche N. II 199, Knopfnaht IX 418, gestufte N. IX 422, Kürschnernaht IX 423, Zapfennaht IX 427, Plattennaht IX 427, Perlnaht IX 428.
Nahtverschiebung V 536.
Nambie = Yaws, Framboesia.
Nanismus IX 429.
Nanocephalie IX 429.
Nanomelie IX 429.
Nanosomie IX 134, 429.
Napellin, vid. Aconit I 114.
Naphae flores, vid. Aurantium I 658.
Naphtha, vid. Petroleum X 520, N. montana X 519.
Naphthalin IX 429, gegen Krätze XI 701, als antiseptisches Medicament XV 298.
Naphthol IX 429, gegen Psoriasis XI 128.
Narcein, vid. Opium X 167, in subcutaner Injection VII 34.
Narcissengeruch III 495.
Narcissus IX 430.
Narcissus, Pseudonarcissus IX 430.
Narcitin IX 430.
Narcolepsie IX 430. XV 224.
Narcose IX 430.
Narcotica IX 430, N. acria IX 431, Einfluss der N. auf das Cheyne-Stokes'sche Athemphänomen III 155, zur Inhalation XV 201.
Narcotin (Opian) X 168.
Narcotismus IX 430.
Narbencontractur der Zehen XV 69.
Narbengeschwulst, warzige VII 340.
Narbengewebe durch Extensionsverbände behandelt V 176.
Narbenkeloid, vid. Keloid VII 339, XIV 694.
Narbenlupus, vid. Lupus VIII 416.
Narbenstaphylom XIII 52.
Narrheit IX 309, vernünftelnde N. XI 153.
Narzanquelle IX 433.
Nase, Fremdkörper der V 392, künstliche N. VII 657, Zäpfchen für die N. XIII 241, Bildung einer N., vid. Rhinoplastik, Hämorrhagie der N., vid. Epistaxis.
Nasenbluten V 31, im Abdominaltyphus I 30, in Folge von Pentastomum taenioides X 426, 428.
Nasenbreite (Schädelmessung) XII 24.
Nasenbougies XIII 242.
Nasencatarrh, acuter IX 440, 441, Complicationen des acuten IX 442, acuter, blenorrhoischer N. IX 443.
Nasencatarrh, chronischer IX 445, chronischer N. als Ursache von Bronchialasthma XV 157, Complicationen des chronischen N. IX 449, Behandlung IX 450.
Nasendouche IX 451, trockene N. III 102.
Naseneingang, Verwachsungen IX 440.
Nasenentzündung, vid. Nasenkrankheiten IX 441, diphtheritische N. IX 444.
Nasenerweiterer XI 489.
Nasenhöhle, Pentastomum taenioides in der X 426, 428, Knochenzerstörungen in der N. durch Syphilis X 241, Untersuchungsmethode der IX 435.

Digitized by Google

Nasenklemme, Bonnafont'sche III 96.
Nasenkrankheiten IX 433. Untersuchungsmethoden der Nasenhöhlen IX 435, Sondirung der Nase IX 437, Nasenstenose IX 437, Nasencatarrh IX 438 u. ff., Veränderungen der N. durch Scrophulose, Syphilis, Tuberculose IX 452, Neubildungen in der N. IX 454, Parasiten IX 456.
Nasenlänge (Schädelmessung) XII 16.
Nasenlinie, mediane (Schädelmessung) XII 23.
Nasenlöcher, membranöse Verwachsungen der IX 440.
Nasenluftdouche VII 184.
Nasenpolypen, vid. Nase IX 454, XII 213, N. als Ursache von Bronchialasthma XV 157.
Nasenrachenraum (retronasaler Raum) XII 193, Besichtigung des, vid. Rhinoscopie, Palpation des XII 196, Localtherapie bei Erkrankungen des XII 197, acuter Catarrh des XII 199, chronischer Catarrh des XII 201, adenoide Vegetationen des XII 203, Diphtherie des XII 205, Tuberculose des XII 207, Syphilis des XII 209, 210, Geschwüre des XII 212, Geschwülste des XII 213, 214, Fremdkörper im XII 214.
Nasenrachentrichter, Zaufal'scher IX 437.
Nasenrotz XI 524.
Nasenschleimhaut, Erkrankungen der N. bei Scrophulose XII 417, chronisches Eczem der N. IV 317.
Nasenspatel IX 436.
Nasenspeculum, Duplay-Charrière'sches IX 435, Fränkel'sches N. IX 435.
Nasenspritzen VII 179.
Nasenstein, vid. Concrementbildungen III 402.
Nasenstenose IX 437, 439, Einfluss auf das Gehörorgan IX 439.
Nasensuppositorien XIII 242.
Nasensyphilis IX 453.
Nasentrichter, Zaufal'scher XI 498.
Nasentuberculose IX 454.
Nasturtium IX 457.
Nates XV 128.
Nationalität, Myopie der Schulkinder und Nationalität XII 264, Einfluss der N. auf die Menstruation IX 7.
Natriumbicarbonat IX 458.
Natrium bisulfurosum XII 371.
Natrium boracicum, vid. Borpräparate.
Natrium carbonicum purum IX 461.
Natrium chloratum IX 467, N. in subcutaner Injection VII 36.
Nitrium hypochlorosum, in Lösung III 204, in subcutaner Injection VII 36.
Natrium-Kaliumtartrat VII 329.
Natrium nitricum IX 467.
Natriumphosphat IX 462, 464.
Natriumplatinchlorid X 672.
Natriumpräparate IX 457, alkalisch-reagirende N. IX 458, abführend wirkende N. IX 462, Kochsalz IX 464, Natronsalpeter IX 467.
Natrium pyrophosphoricum IX 464.
Natrium salicylicum gegen Neuritiden IX 591, und vid Salicylsäure.
Natrium sclerotinicum XII 428, in subcutaner Injection VII 32.
Natrium silicicum IX 467.
Natrium subphosphorosum, s. hypophosphorosum IX 464.
Natrium subsulphurosum als Antisepticum I 403.
Natriumsulfantimoniat I 386, XII 380.
Natriumsulfat IX 464.
Natriumsulfhydrat (Natrium hydrosulfuratum s. sulfohydricum) XII 368, N. als Depilatorium III 512.
Natrum sulfocarbolicum in subcutaner Injection VII 35.
Natrium sulfovinicum, s. aethylo-sulfuricum IX 464.
Natrium sulfuricum dilapsum siccum IX 464.
Natrium sulfurosum und subsulfurosum XII 370, 371.
Natron, aethylschwefelsaures IX 463.
Natron arsenicosum bei Variola XIV 429.
Natron, baldriansaures IX 460.
Natron benzoicum gegen Diphtheritis IV 186, gegen Keuchhusten XII 373, reducirende Substanz im Harn nach Darreichung von VIII 694.
Natron, bernsteinsaures IX 460.
Natron bicarbonicum IX 461, Pastillen mit X 360.
Natron boracicum II 404.
Natron, borsaures IX 460.
Natron chloricum III 205.
Natron choleïnicum bei Lebercirrhose III 306.
Natron, cresotinsaures gegen Puerperalfieber XI 190.
Natron, doppeltkohlensaures IX 461.

Digitized by Google

Natron, kieselsaures, als Dialyticum für harnsaure Blasensteine IX 460.
Natron, metaphosphorsaures und pyrophosphorsaures als Herzgift IX 463.
Natron phosphoricum, Verhalten gegen Spermatozoen XIII 130.
Natron picronitricum X 646.
Natron salicylicum bei Migräne IX 42, gegen Diphtheritis IV 184, bei Tetanie XIII 492, gegen Chorea III 279, gegen Keuchhusten VII 373, N. bei Behandlung der Pneumonie VIII 397.
Natron, salpetersaures IX 467.
Natron, santoninsaures XI 667.
Natron, schwefelweinsaures oder äthylschwefelsaures IX 464.
Natron silicicum IX 462.
Natron sulfurosum, Antidot des Chlors III 201.
Natron, unterphosphorigsaures IX 464.
Natron, untersalpetrigsaures IX 467.
Natronplumbat II 237.
Natronsäuerlinge II 522.
Natronsalpeter IX 467.
Natronseifen XII 468.
Natronwasserglas IX 460.
Natronweinstein VII 329.
Natura frigida XV 74.
Naturheilung VII 644.
Nauheim IX 468.
Naukrah VI 12.
Nausea IX 469.
Nauseosa IX 469.
Nearthrosis IX 469, Nearthrosenbildung bei Luxation VIII 426, N.-Bildung bei veralteten Schultergelenksluxationen XII 318.
Nebenhodenentzündung, vid. Epididymitis.
Nebenmilz IX 141.
Nebenniere, Degeneration der N. bei Morbus Addisonii I 122, Gliome der VI 99, Syphilis der N. XIV 552, Tuberculose der XIV 143, Blutungen der N. bei Myelitis IX 371.
Nebenwirkungen des Opium X 160.
Nebula der Hornhaut VI 587.
Necrobiose IX 469.
Necrophobie bei Neurasthenie IX 566.
Necropsie IX 469.
Necroscopie IX 469.
Necrose IX 469, N. disseminata X 15, M. tubulata (Blasius) X 15, diphtheroide N. IV 162, N. der Gewebe bei septischen Processen XII 513, 514, N. der Knochen durch Syphilis X 241, anämische N. (Virchow) in den Lungen bei Phthisis pulmonum X 589, anämische N. bei Phthisis pulmonum X 589, N. der Gewebe im Fieber V 276, N. durch Phosphor und Quecksilber IX 470, N. durch Noma, durch Syphilis, durch Pocken, Scorbut, Rotz IX 470, durch Knochenentzündung IX 469, N. nach Amputationen I 267, N. des Knochens durch acute, spontane Osteomyelitis X 225, acute N. = spontane, diffuse Osteomyelitis X 222, N. der Kieferknochen nach Periodontitis X 490, N. des Kehlkopfs, vid. Perichondritis laryngea, N. des Ohrlabyrinths VIII 5, 12, N. der das Ohr bildenden und begrenzenden knöchernen Theile nach eitrigen Mittelohrknoten X 263, N. des Schlüsselbeins XII 190, N. der Scapula XII 303, N. der Beckenknochen XV 135, N. an der Diaphyse des Oberschenkels X 15, N. der Zähne IX 478, 481.
Necrosenoperation XI 432.
Nerotomie, vid. Section, Leichenöffnung.
Nectaire, le Bas und le Haut IX 486.
Neger, Schlafsucht der XII 156, Tetanus und Trismus bei XIII 498.
Nélaton'sche Kugelsonde XII 574.
Nélaton'sche (Roser'sche) Linie VI 596.
Nélaton'sche Zange IV 359.
Nélavan der Neger XII 157.
Nelken als Kaumittel III 519.
Nelkenkassie XV 82.
Nelkenöl IX 484.
Nelkenwurzel III 9.
Nelkenzimmt XV 82.
Nematoden-Mittel I 362.
Nenndorf IX 208, IX 486.
Neophrenia XI 151.
Neoplasie, vid. Neubildung.
Neoplasma, vid. Neubildung IX 544.
Nepa cinerea, Giftdrüsen der XIII 521.
Nephritis, acute IX 630, acute, hämorrhagische N. bei Diphtheritis IV 166, catarrhalische N. IX 630, chronische N. IX 635, Arteriitis obliterans bei chronischer N. IV 555, interstitielle N. IX 639, Nephritis parasitica nach Katheterismus II 190, parenchymatöse und interstitielle N. bei Herzklappenfehlern VI 460, N. parenchymatosa

Digitized by Google

bei Gelenkrheumatismus V 692, N. purulenta bei Rückenmarksaffectionen XIV 85, suppurative N. IX 620, Hypochondrie nach Nephritis VII 5, N. nach Malariakrankheiten VIII 538, 544, N. bei Schwangeren VII 350.
Nephritis scarlatinosa sine exanthemate XII 116, 118, Amaurose nach N. scarlatinosa bei Kindern I 213, Behandlung der N. scarlatinosa XII 132.
Néphrite thébaique (Olivier) X 161.
Nephelium. vid. Hornhauttrübungen VI 587.
Nephogène VII 184.
Nephralgie IX 487.
Nephrodium Filix mas I 365.
Nephrolithiasis IX 487, XV 224.
Nephrophthisis IX 487.
Nephropyelitis IX 487.
Nephropyosis IX 487.
Nephrorrhagie IX 487.
Nephrotomie IX 487.
Nephrozymase im Harn VI 297.
Nephrydrops, vid. Nierenwassersucht VI 659.
Neptunsgürtel VI 689.
Néris IX 490.
Neroliöl III 491.
Nerve-stretching IX 507.
Nerven, Geschwindigkeit der Leitung im N. IV 520, Beziehung der cerebrospinalen N. zur Schweisssecretion XII 383, 389, Hypertrophie von compensatorischen (vicariirenden) Nerven XIV 64, vasomotorische und vasodilatatorische N. XIV 59, trophische N. XIV 28, 58, 62, Einfluss der trophischen N. auf die Muskeln XIV 38, 40, und vid. Trophoneurosen, Regeneration der Nerven XI 428, Regeneration durchschnittener N. XIV 36, Erregbarkeit der N. beim Säuglinge IV 285, Wirkung des Schlangengiftes auf die N. XII 168, Veränderungen der N. bei Bleilähmung II 263, Beziehung der N. zur Hautpigmentirung XIV 65, Hautaffectionen nach Verletzung der N. XIV 74, Atrophie, Hypertrophie durch Nerveneinfluss, vid. neurotische Atrophie und vid. Nervensystem.
Nervenaffectionen. Beziehung psychischer Ursachen zu IV 511.
Nervenatrophie, neurotische XIV 34.
Nervenbalsam X 304.
Nervendegeneration und -Regeneration IX 490. mikroskopische Veränderungen durch Continuitätstrennung eines peripherischen Nerven IX 496, Regeneration im peripherischen Stumpf IX 501, Veränderungen am centralen Nervenstumpfe IX 503, regenerative Veränderungen am centralen Nervenstumpfe IX 504, Regeneration des Gehirns IX 506, Regeneration von Ganglienzellen IX 506, Regeneration des Rückenmarks IX 506.
Nervendehnung IX 507, Wirkungsart der N. IX 509, die indirecte Wirkung der N. durch Fortpflanzung in centraler und peripherischer Richtung IX 511, Technik der N. IX 513, typische Dehnungsstellen IX 514, Indicationen und Contraindicationen der N. IX 519, Anästhesie durch N. IX 510, Einfluss der N. auf die trophischen Verhältnisse des N. IX 524, N. gegen spastische Spinalparalyse IX 522, N. bei Paralysis agitans X 327, N. gegen traumatischen Tetanus IX 522, XIII 497, N. gegen Tabes dorsualis IX 523, XIII 402, N. gegen Reflexepilepsie IX 522, Dehnung des N. facialis bei Gesichtsmuskelkrampf VI 30, N. bei Radialislähmung XI 341, N. bei Prosopalgie XI 45, N. gegen Ischias VII 303, N. gegen Blepharospasmus II 278.
Nervenendigungen, Reizung bei Muskelrheumatismus IX 356.
Nervenentzündung IX 580.
Nervenerethismus V 51.
Nervenerregbarkeit, galvanische, bei Bleilähmung II 260.
Nervenfaser, fettige Degeneration der XIV 500.
Nervenfunctionen der Neugeborenen IV 641.
Nervenlähmung IX 599, N. nach künstlicher Blutleere II 333.
Nervenleiden IX 599.
Nervenmittel, vid. Narcotica, Nervina.
Nervennaevi XIV 65.
Nervennaht, vid. Nervenverletzung VI 255, IX 524, Technik der IX 529, primäre N. bei Radialislähmung XI 341, secundäre N. bei Radialislähmung XI 341.
Nervenplastik IX 529.
Nervenregeneration IX 490.
Nervenresection IX 573.

Digitized by Google

Nervenscheiden, Blutungen in die N. bei Variola XIV 394.
Nervenschwäche IX 559.
Nervensystem, Entwicklung und Bedeutung des IV 518, Geschwindigkeit der Leitung im IV 520, Erregbarkeit des IV 523, endemische Krankheiten des N. IV 577.
Nervenverletzungen IX 525, Tetanie durch N. XIII 494, N. am Oberschenkel X 8.
Nervi IX 530.
Nervi erigentes, Beziehung der N. zur Erection des Penis XV 74.
Nervina IX 530.
Nervöse Störungen bei Oxalurie X 269.
Nervöses oder psychisches Contagium IV 511.
Nervosisme chronique, simple und andere Arten IX 570.
Nervosismus, vid. Neurasthenie IX 560, Gehirnschwäche eine locale Form des allgemeinen N. IV 512.
Nervous fever in den Tropen XIV 17.
Nervus accelerans cordis XIII 275.
Nervus accessorius, Krampf des VI 244.
Nervus acusticus, Elektrophysiologie und Elektropathologie des IV 431, Krankheiten des VIII 7.
Nervus alveolaris, intrabuccale Durchschneidung des IX 578.
Nervus axillaris, Lähmung des I 511.
Nervus cardiacus magnus, Verdickung bei Stenocardie I 329.
Nervus ciliaris, Dehnung bei Exophthalmus V 145, Bahn für sympathische Augenerkrankungen XIII 261.
Nervus cruralis, Neuralgie des III 537, Decubitus acutus durch Compression des Ursprungs des N. XIV 70, Verletzungen des N. XV 131.
Nervus dorsalis scapulae, Lähmung des I 511.
Nervus facialis, Lähmungen des N. durch den Geburtsact IV 632, Lähmung des Facialis bei eitrigen Mittelohrcatarrhen X 260, Lähmung des N. V 578, 621, XI 482, XIII 378, Verhalten der Schweisssecretion bei Lähmung des N. XII 390, Diplegie des F. bei einseitigen Herden im Pons X 321, zitternde Bewegung der Gesichtsmuskeln nach Durchschneidung des F. XIV 76, Speicheldrüsen-Atrophie nach Durchreissung des N. f. XIV 42, Ausbleiben von Hornhautulcerationen bei Lagophthalmus durch Lähmung des XIV 80, Dehnung des N. facialis bei Gesichtsmuskelkrampf VI 30.
Nervus glossopharyngeus, Lähmungsoscillationen der Zungenmuskeln nach Lähmung des XIV 76.
Nervus hypoglossus, Durchschneidung des XIV 61, Lähmung im Gebiete des II. XV 95, Lähmung des H. bei Gehirntumor V 617, Krampf im Gebiete des H. XV 94.
Nervus infraorbitalis, Gesichtsatrophie im Gebiete des XIV 51, Neurectomie des N. infraorbitalis IX 575.
Nervus ischiadicus, Myelitis nach Verletzung des XIV 87, Decubitus acutus durch Compression der Ursprünge des I. XIV 70, schweisssecretorische Fasern im I. XII 383, Verletzungen des I. XV 131.
Nervus laryngeus inferior XIII 149, Pneumonie durch Durchschneidung des N. IV 256, und vid. Nervus recurrens vagi.
Nervus laryngeus superior XIII 149, diphtheritische Lähmung des XIII 589, Anästhesie, Hyperästhesie, Parästhesie im Bereiche des L. XV 272, Beziehung des L. zur Sensibilität des Kehlkopfes XV 268, Hemmung der Athmung durch den N. IV 255.
Nervus lingualis, Durchschneidung des XIV 61, Einfluss der Durchtrennung auf die Speicheldrüsen XIV 41, Neurectomie des L. IX 579.
Nervus mandibularis, Neurectomie des IX 577.
Nervus maxillaris inferior, Verletzung des N. durch Zahnextraction XV 33.
Nervus medianus, Lage des XIV 556, 559, Lähmung des M. I 511.
Nervus oculomotorius I 84, gekreuzte O.-Lähmungen bei Hemiplegien durch isolirte Herde im Pedunculus cerebri X 320, Lähmung des Oculomotorius bei Tabes dorsualis XIII 377, Micropsie als Theilerscheinung von VIII 525.
Nervus olfactorius, compensatorische (vicariirende) Hypertrophie des XIV 64.
Nervus opticus, vid. Opticus.
Nervus phrenicus, Verwachsung bei Stenocardie I 329, Lähmung des Phrenicus XV 96, elektrische Reizung des P. zur künstlichen Respiration

Digitized by Google

VII 685, Phrenicus-Reizung zur Wiederbelebung XIV 669.
Nervus pudendus communis XIV 352, Durchschneidung bei Vaginismus XIV 576.
Nervus quintus, vid. N. trigeminus.
Nervus radialis, Verlauf des XIV 557, Verletzung XIV 559, Neurom des Radialis IX 689, Lähmung XI 333.
Nervus recurrens XIII 149, einseitige und doppelseitige Lähmung des XIII 153, Lähmung des linksseitigen N. recurrens bei Aneurysma arcus aortae I 424, Aphonie durch Verletzung des N. recurrentes XV 265, Verletzungen des R. XV 265, 571, R. in der Bauchhöhle XV 279.
Nervus sacralis XIV 352.
Nervus saphenus major, Schmerzen im III 537.
Nervus spermaticus, Hodenatrophie nach Durchschneidung des XIV 43, 44.
Nervus supraorbitalis, Heilung einer phlyctaenulären Ophthalmie mittelst Durchschneidung des XIV 87, Gesichtsatrophie im Bereiche des XIV 51, Durchtrennung des N. IX 579.
Nervus suprascapularis, Reizung oder Compression des N. durch Entzündungsprocesse XII 203.
Nervus sympathicus, vid. Sympathicus.
Nervus thoracicus posterior, Faradisation des XII 518, Lähmung des, vid. Serratuslähmung.
Nervus trigeminus, Hemmung der Athmung durch Nasenzweige des Tr. IV 255, Ophthalmien bei Affectionen des (Trigeminus-Ophthalmien) XIV 79, Anästhesien im Gebiete des N. ohne Ophthalmie XIV 79, Verhältnisse des Trigeminus zu Veränderungen des intraoculären Druckes und zur Pathogenese des Glaucoms VI 86, Anästhesien im Gebiete des N. mit Ophthalmie XIV 81, Neuralgien im Gebiete des N. mit Ophthalmien XIV 82, Neuralgie des Trigeminus XI 39, Nervendehnung gegen Neuralgie des Tr. IX 529, Ophthalmie bei Reizung des XIV 83, Beziehung des N. zu Ophthalmien XIV 83, Einfluss des N. auf die Paukenhöhle XIV 84, Beziehung des T. zur Hemiatrophia facialis XIV 51, Beziehung des Trigeminus zum Herpes labialis XIV 72, Schmerzen im Bereiche des Tr. bei eitrigen Ohrcatarrhen X 258, graue Atrophie des Tr. XIII 368.
Nervus ulnaris XIV 556, Verletzung des XIV 559.
Nervus vagus, Anatomie und Physiologie des XV 266, Parästhesie des Ramus auricularis im Bereiche des Vagus XV 272, experimentelle Compression des XV 267, Verlust des Sättigungsgefühles (Polyphagie) nach Verletzung des XV 268, und vid. Vagusneurosen.
Nesselgift XIII 520.
Nesseln XIV 245.
Nesselorgane von Seethieren XIII 520.
Nesselsucht, vid. Urticaria XIV 245.
Nestle'sches Nährmehl IV 106.
Netzbruch II 528.
Netzhaut, typische Pigmententartung der XI 475.
Netzhautablösung I 643, IX 531, Entstehung der IX 538, durch Contusion I 642, bei Retinitis postica XI 470, ophthalmoskopischer Befund bei N. IX 531, Hydrops bei I 643, IX 534, Symptome der IX 535, Defecte des Gesichtsfeldes bei X 486, Photopsie bei X 563, Verwandtschaft zwischen N. und essentieller Phthisis bulbi (Ophthalmomalacie, Hypotonie) X 570, pathologische Anatomie der N. IX 536, Behandlung der N. IX 541.
Netzhautbild, Linearvergrösserung des aufrechten N. X 121, das Gesichtsfeld des N. X 127, Linearvergrösserung des umgekehrten N. X 111, Gesichtsfeld des umgekehrten N. X 115, Beleuchtungsverhältnisse des X 118, das umgekehrte, directe X. 119.
Netzhautblutung I 642.
Netzhautentzündung, vid. Retinitis XI 452.
Netzhauterschütterung IX 544.
Netzhautfunctionen, vid. Farbenblindheit V 209, und Sehprüfung.
Netzhautgliom vid. Gliom VI 99.
Neubildung IX 544, Stricker's Verjüngungstheorie IX 547, Entwicklung der Muskelfasern IX 549, Gefässneubildung IX 549, Entwicklung der Epithelialzellen IX 549, Entwicklung des Knochengewebes IX 550, Geschwulstzellen IX 551, Bildung von Metastasen IX 555, Neubildungen des Bauchfells, vid. Bauchfell, des Pancreas II 37,

Digitized by Google

N. am Becken XV 137, des Muskels IX 339, N. im Ohrlabyrinth VIII 7, im Acusticus VIII 8, Neubildungen des Penis X 414, N. am Schlüsselbein XII 190, am Schulterblatt XII 304, Neubildungen der Tuba Fallopii XIV 123, N. an den Zehen XV 71, Neubildungen an der Zunge XV 92, und vid. sonst die Specialartikel und Geschwülste.
Neubrunnen von Elöpatak (Arapatak) IV 495.
Neubrunnen von Schwalbach XII 333.
Neubrunnen von Karlsbad III 3.
Neudorf IX 558.
Neuenahr IX 558.
Neue Quelle (Ems) IV 537.
Neugeborene, physiologisches Verhalten und Krankheiten des N. IV 641, Kopfmasse der N. VI 654, Harnsäureinfarct der N. VI 343, Verstopfung der N. XV 289, Lebensfähigkeit der N. VIII 114, Blut der N. IV 641, fettige Degeneration der N. XIV 501, septische Processe bei N. XII 504, Tetanus bei N. XIII 494, Bluterbrechen der N., vid. Melaena.
Neuhaus in Unterfranken IX 558.
Neuhaus bei Cilli IX 559.
Neurämie = Nervosismus, Neurasthenie.
Neu-Rakoczy IX 559.
Neuralgie, Wesen der N. IV 534, N. im Pharynx XII 218, N. der zahnlosen Alveolarfortsätze bei Greisen XI 42, epileptiforme N. des Gesichts XI 43, N. als Ursache von Accommodationskrampf I 97, N. bei Recurrens XI 377, N. durch Uterusmyome XIV 276, N. der unteren Extremitäten im Wochenbette XI 195, N. in Amputationsstümpfen I 268, N. bei Paralysis agitans X 333, N. als Ausgangspunkt von Delirien IV 15, Melancholie als N. der grauen Hirnrinde VIII 665, N. bei Melancholie VIII 673, Gesichtsneuralgie, vid. Prosopalgie, Aceton gegen N. I 99, Arsen bei I 526, Chlor gegen III 202, Delphinin bei XIII 77, Jodkalium gegen VII 240, Veratrin gegen XIV 460, Moxe bei N. IX 325, Schwefelschlammbäder bei hartnäckigen N. IX 214, Nervendehnung gegen IX 521.
Neuralgia brachialis, cervico-brachialis, vid. Brachialneuralgie II 415.
Neuralgia cardiaca bei Variola XIV 394.
Neuralgia coeliaca IV 136, XIII 256, bei Pancreaserkrankungen II 40, bei Trichinosis XIII 629.
Neuralgia cruralis antica durch Wanderniere XIV 589.
Neuralgia diaphragmatica bei Mediastinaltumoren VIII 643.
Neuralgia dorso-intercostalis VII 194.
Neuralgia frontalis bei Hysterie VII 59.
Neuralgia inframaxillaris XI 41.
Neuralgia infraorbitalis XI 41.
Neuralgia intercostalis VII 194.
Neuralgia ischiadica VII 300.
Neuralgia lumbo-abdominalis und Kolik III 357.
Neuralgia lumbo-sacralis bei Hysteralgie VII 51.
Neuralgia mammae, vid. Mastodynie.
Neuralgia occipitalis, siv. cervico-occipitalis, vid. Occipitalneuralgie, N. occipitalis bei Hysterie VII 59.
Neuralgia ophthalmica XI 41.
Neuralgia penis XIII 256.
Neuralgia plexus lumbalis, vid. Lumbalneuralgie.
Neuralgia plexus tympanici, vid. Otalgie.
Neuralgia spermatica XIII 256.
Neuralgia supraorbitalis durch Catarrh der Stirnhöhlen XI 42, Entfärbung der Haare bei XIV 48.
Neuralgia testis VI 563, XIII 256.
Neuralgia trigemini, siv. quinti XI 39, trophoneurotische Erscheinungen bei N. XIV 82, Ophthalmien bei N. des Trigeminus XIV 82.
Neuralgia uteri VII 50, XIII 256.
Neuralgia ventriculi, vid. Cardialgie II 710.
Neurasthenie IX 559, Wesen der N. IX 562, N. durch psychische Ursachen IV 512, Differentialdiagnose zwischen N. und Hysterie IX 569, Aneurysma capillare bei N. IX 572, Verstopfung bei XV 283, Diabetes insipidus bei N. IX 569, Therapie der N. IX 572.
Neurectomie IX 573, N. des Nervus infraorbitalis IX 575, Methoden der N. IX 576, N. des Nervus mandibularis IX 577, des N. alveolaris IX 578.
Neuritis IX 580, N. acuta IX 585, N. disseminata migrans IX 584, fortgeleitete N. durch Arthritis deformans IX 583, N. segmentaris periaxialis IX 582, Fortleitung der N. XIV 58, paren-

Digitized by Google

chymatöse Neuritis nach Diphtherie XV 270, N. als Grundlage der neurotischen Atrophie XIV 58, multiple Neuritis und atrophische Spinallähmung XII 626, 629, 631, 633, Aetiologie der N. IX 583, saturnine N. IX 585, N. bei Infectionskrankheiten IX 584, N. bei Herpes Zoster XIV 71, N. bei Pemphigus XIV 73, Therapie der acuten N. IX 591, Galvanotherapie bei IV 447.

Neuritis optica bei Gehirntumor V 615, durch Dacryoadenitis III 626, als sympathische Erkrankung XIII 258, N. bei Myelitis dorsualis-transversa IX 374, Photopsien bei X 563, N. descendens des Opticus, vid. Neuro-Retinitis, retrobulbäre N. des Opticus, vid. Opticus.

Neuritis optica intraocularis, vid. Stauungspapille.

Neuritische Dermatosen VI 364.

Neurodiktyitis exsudativa XI 451, 465.

Neuroglia, Corpora amylacea in der N. I 284.

Neurogliom, vid. Gliom VI 95, N. des Rückenmarks XI 546.

Neurokinesis durch Nervendehnung IX 508.

Neurolyse IX 593, N. durch Nervendehnung IX 508.

Neurom IX 593, N. cellulare, fibrillare, N. fibrillare amyelinicum, N. myelinicum, teleangiectodes, periphericum, terminale, multiplex IX 593, N. cellulare im Gehirne IX 596, N. fasciculare der Hirnnerven, regressive Metamorphose (Sclerose) des VI 97, falsches N. IX 404, XI 681, gewöhnliches Neurom V 261, N. an den Digitalnerven V 306, N. am Fusse V 437, N. bei Amputationen IX 527, N. der Rückenmarkshäute XI 548.

Neuromation IX 593.

Neurombildung nach Amputationen I 266.

Neuromuskelzellen IV 518.

Neuromyxome IX 404.

Neuroparalyse IX 599.

Neuropathie, neuropathische Disposition, vid. Neurasthenie.

Neurophonie IX 599.

Neuroretinitis, vid. Opticus, Retinitis XI 456, 451, Papillo-Retinitis X 183.

Neurose IX 599, vasculäre N. I 334, des Herzens VI 517, des Vagus XV 264, Unterscheidung des chronischen Magencatarrhs von N. des Magens VIII 466, N. der Zunge XV 94, Emotionsneurosen, i. e. Neurosen durch psychische Ursachen IV 511, N. des Bewegungsapparates IX 324, N. des Oesophagus X 68, des Schultergelenks XII 327, und vid. Beschäftigungsneurosen.

Neurosis optici, sympathische, Photopsien bei X 563.

Neurotica, vid. Narcotica, Nervina IX 530.

Neurotische Arthropathien XIV 78.

Neurotische Agenesien und Atrophien XIV 32, neurotische Nervenatrophie XIV 34, neurotische Muskelatrophie XIV 37, neurotische Drüsenatrophien XIV 41, neurotische Knochen- und Gelenksatrophien XIV 43, neurotische Atrophie der Haut und ihrer Adnexa XIV 46, neurotische Atrophie des Gehirns XIV 49, neurotische Atrophien ganzer Gesichtshälften und Extremitäten XIV 49, Theorie der neurotischen Atrophien XIV 58.

Neurotische Dystrophien (Entzündungen, Brand) XIV 67, Theorie der XIV 89.

Neurotische Hyperthrophien XIV 63, Theorie der XIV 66

Neurotische Gesichtsatrophie, vid. Gesichtsatrophie.

Neurotomia optico-ciliaris IX 600, bei totalem Narbenstaphylom XIII 59.

Neurotomie IX 507, 573, des Nervus supraorbitalis und infraorbitalis gegen Blepharospasmus II 277.

Neustadt an der Haardt IX 613.

Névralgie faciale XI 39.

Névralgie mammaire, vid. Mastodynie.

Névralgie marémmatique XI 40.

Névropathie protéiforme IX 560.

Neuwiesenbrunnen von Eilsen IV 373.

Niccolum sulfuricum oxydulatum IX 614.

Nickel IX 614, XV 224.

Nickelchlorid, antiseptische Wirkung des XV 224.

Nickkrämpfe = Salaamkrämpfe, Spasmus nutans, vid. Halsmuskelkrämpfe VI 244.

Nicotiana IX 614.

Nicotin IX 614, Allorhythmie des Herzens durch N. XI 219, Einfluss des N. auf die Harnsecretion IX 617, Am-

Digitized by Google

blyopie durch I 221, Myosis paralytico-spastica nach N. IX 365, schweisserregende Wirkung des N. XII 392, N. in subcutaner Injection VII 34.
Nictitatio III 484, IX 618, N. bei Neurasthenie IX 568, N. spastica, vid. Spasmus nutans.
Nidelbad IX 619.
Niederbronn IX 619.
Niederkunft, vid. Entbindung.
Niedernau IX 620.
Niederschläge, atmosphärische III 314.
Niere atrophische, harte IX 639, grosse, weisse N. IX 636, chirurgische Niere VI 326, 334, weisse, granulirte N. IX 639, Percussion der N. X 464, Verhalten der N. bei Herzklappenfehlern VI 460, bei Mitralinsufficienz VI 446, käsige Entzündung der N. IX 487, Ernährungsstörungen in der N. bei Nervenaffectionen XIV 85, Ischämie der N. IX 629, amyloide Entartung der N. IX 647, Micrococcen in der N. bei Sepsis XII 499, Syphilis der N. XIV 552, Blutungen aus der N. VI 200, Blutungen aus dem Nierenbecken, Cysten der N. III 583, Colloidcysten der N. III 366, compensatorische (vicariirende) Hypertrophie der N. XIV 64, Sarcome der N. XI 681, Tuberculose der N. XIV 142, Verwachsung der N. IX 129, Magenerweiterung bei dislocirter rechter N. VIII 477, Faradisation der N. IV 466, Exstirpation der IX 487.
Nierenabscess I 73, IX 620, N. durch Steine, Neubildungen etc. IX 620, Symptome IX 621.
Nierenatrophie, Gefässerkrankung bei IV 563.
Nierenbecken, Entzündung des N., vid. Nierenentzündung, Blutungen aus dem N. VI 200, 208, Steine in N. XV 228, und Nierensteine III 401, VI 343.
Nierencysten IX 651.
Nierenektopie XIV 587.
Nierenentzündung IX 623, active Nierenhyperämie IX 626, passive oder Stauungshyperämie der N. IX 627, Ischämi der N. IX 629, diffuse Nephritis (acute parenchymatöse N., catarrhalische, croupöse N.) IX 630, acute hämorrhagische N. bei Diphtheritis IV 166, chronische N. IX 635, grosse, weisse Niere IX 636, atrophische harte N. IX 639, Verlauf der chronischen N. IX 641, Behandlung der chronischen N. IX 646, amyloide Entartung der N. IX 647, Diagnose der Amyloidentartung IX 649, N. bei chronischer Ruhr XI 590.
Nierengeschwülste IX 651, Diagnose gegenüber Ovarialcysten IV 352, Cysten IX 652, Carcinom der IX 653, Tuberkel der N. IX 654, syphilitisches Gumma der Nieren IX 656, Parasiten der N. IX 656.
Nierengries XV 229.
Nierenhyperämie, active IX 626, passive IX 627.
Niereninfarcte VII 170, XV 228.
Nierenkind IX 191.
Nierenkolik durch Steine XV 230.
Nierenkrankheiten bei Prostataneuralgie XI 67, Herzhypertrophie bei N. VI 493.
Nierenkrebs, primärer IX 653.
Nierenschrumpfung, Arteriosclerose als Ursache von IV 567.
Nierensteine III 401, VI 343, XV 224, Entstehungsursache XV 225, Zusammensetzung der XV 226, 227, Symptome durch XV 228, Blutung bei N. VI 208, Harndrang bei N. XV 229, Complicationen und Diagnose der Nephrolithiasis XV 231, Behandlung XV 233.
Nierentuberkulose IX 654.
Nierenverfettung durch Arsen I 523.
Niesekrampf IX 658.
Niesemittel XI 157.
Niesepulver (Pulvis sternatatorius) XII 230.
Nieswurzel, vid. Helleborus.
Night terrors IX 659.
Nigredo IX 662.
Nigrismus IX 662.
Nigritia IV 571.
Nigritie bei Dementia paralytica IV 35.
Nigrities IX 662.
Nigua XV 64.
Nihilum album XV 84.
Nisbeth'scher Schanker II 634.
Nitras Lixivae s. kalicus VII 331.
Nitri, Spiritus fumans XI 609.
Nitrile, vid. Cyanverbindungen III 559.
Nitrobenzin IX 666, zur Verfälschung von Kirschwasser u. a. m. II 433, Unterscheidung der Vergiftung durch N. von der Blausäurevergiftung II 234, Leichenbefund bei Vergiftung mit N. II 234.

Digitized by Google

Nitrobenzol IX 666.
Nitrogenium oxydulatum XIII 142.
Nitroglycerin IX 667, Zersetzungsproducte des N. II 120, N.-Präparate IV 224, N. bei Bronchialasthma XV 157, bei Angina pectoris IX 667.
Nitrum depuratum VII 331, gegen Aneurysmen I 301.
Nitrum tabulatum VII 331.
Nitze'sche Instrumente zur Elektroendoscopie des Kehlkopfes VIII 38.
Nitze-Leiter'sche Instrumente zur Elektroendoscopie IV 615.
Nizza IX 667.
Nobel'sche Kapsel IV 224.
Noduli vaginales IX 668.
Nodulus IX 668.
Nodus IX 668.
Nodus syphiliticus XIII 319.
Noë'sche Thermosäule IV 403.
Noeud vital XI 78.
Noli me tangere VIII 412.
Noma II 423, IX 668, N. cancer aquaticus der Knochen X 253, neurotischer Ursprung des N. XIV 77.
Nonnengeräusch III 226.
Non-restraint-System, vid. Irrenbehandlung VII 277.
Norderney XII 444, 447, zur Wintercur XIV 676.
Nordhäuseröl XI 607.
Nordseebäder XII 444.
Normalkerze II 109.
Normallampe, Edison's XV 145.
Norwegischer Theer XIII 504.
Nosencephale IX 129.
Nosocomium, vid. Spital.
Nosogenie IX 672.
Nosomanie XIV 511.
Nostalgie, vid. Melancholie VIII 681, XI 139, N. als Ursache von Brandstiftung II 430.
Notencephale, vid. Missbildungen IX 129.
Nothzucht II 99, 102, Untersuchung der Schamhaare für den Nachweis vollführter N. VI 153.
Notomelus IX 130.
Notonecta glauca, Giftdrüsen der XIII 521.
Noxe IX 672.
Nubecula, vid. Hornhauttrübungen VI 587.
Nucistae, Balsamum IX 334.
Nucistae, Butyrum IX 332.
Nucistae, Oleum expressum IX 332.
Nuclei cucurbitae I 365.
Nuclei dentati cerebelli et olivarum V 488.
Nucleus caudatus V 488.
Nucleus lentiformis V 488.
Nunciante XIV 542.
Nuolen IX 672.
Nurtoak-Wurzel XI 622.
Nutritionsstörungen IX 672, als Ursache des Lungenemphysem VIII 331, 333.
Nux moschata IX 332.
Nux vomica, vid Strychnin XIII 229.
Nyktalopie IX 673, bei Anaesthesia retinae IX 673, N. bei Retinitis antica XI 457, N. bei Mydriasis IX 673, N. bei Albinos I 161.
Nyktophobia XI 140, und vid. Neurasthenie.
Nymphaea IX 674, Flores N. als Antaphrodisiacum I 361.
Nymphomanie, vid. Manie VIII 573, XI 139, N. bei Hysterie VII 66, N. bei Manie VIII 573, Castration bei N. III 23.
Nymphotomie III 330, IX 674.
Nystagmus IX 674, associirter N. IX 674, galvanischer N. XIV 536, N. bei inselförmiger Gehirnsclerose IX 677, N. mit Albinismus I 161, IX 675, N. der Bergleute IX 676, N. bei Idiotie VII 113, bei Tabes dorsualis XIII 376, N. bei Meningitis tuberculosa V 601, N.-artige Augenbewegungen bei Galvanisation IV 452, N. bei Moral insanity IX 220, N. bei Neurasthenie IX 568, N. der ersten Kindheit IX 676.

O.

Oakum XIII 509.
Obduction, vid. Section, O. bei Vergiftungen VI 57.
O-Bein VII 505.
Oberarm IX 683, Anatomie des IX 683, Missbildungen des IX 684, Verletzungen IX 684, Fracturen IX 686, am oberen Ende des O. XII 311, Luxationen des XII 315, Luxationen mit gleichzeitiger Fractur im oberen Theil des XII 311, 312, 313, 314, Reposition des O. XII 319, traumatische resp. entzündliche Trennung der oberen Epiphyse des XII 312, 324, Rotation des O. nach innen bei geburtshilflicher Lähmung der oberen Extremität IV 633, Neubildungen am O. IX 689,

Digitized by Google

Operationen am O. IX 690, Verbände für O.-Fracturen XIV 472, 475.
Oberarmtypus der atrophischen Spinallähmung XII 628.
Oberarmtypus der Bleilähmung II 259, 265.
Obere Extremität, Exstirpation der Scapula mitsammt der XII 306.
Oberkiefer IV 692, Anatomie des O. IX 692, Verletzungen und fremde Körper des O. IX 693, Entzündungen des O. IX 694, Geschwülste des O. IX 696, Operationen am O. IX 701, Resection des XI 439, künstlicher O. VII 659, Phosphornekrose des O. X 550.
Oberkieferbreite (Schädelmessung) XII 24.
Oberkieferbrüche nach Zahnoperationen XV 32.
Oberkiefergeschwülste IX 696.
Oberkieferhöhle. Krankheiten derselben IX 705.
Oberkieferlinie. mediane (Schädelmessung) XII 23.
Obermais IX 15.
Obersalzbrunn IX 715.
Oberschenkel X 3, angeborene und erworbene Missstaltungen des X 4, Verletzungen der Weichtheile des X 4, O.-Brüche X 8, Heilung von O.-Brüchen mit Deformität X 12, Pseudarthrosen des X 13, Entzündungen der Weichtheile des X 13, Entzündungen des O.-Beines X 14, Geschwülste am X 15, Operationen am X 17, Amputation des O. VII 513, Blutleere bei hohen Amputationen des O. II 331.
Oberschenkel-Condylen, complicirte Fracturen der VII 486.
Oberschenkelgefässe, Verwundungen der grossen X 6.
Obesitas VI 707, und vid. Fettsucht V 247.
Obesitas cordis VI 477, 481.
Objective Binnengeräusche im Ohr, vid. Ohrgeräusche.
Obladis in Tirol (Prutzerbad) X 19.
Oblatenkapsel, Limousin XI 242.
Obliteration X 19.
Obliteratio pericardii VI 512, Herzhypertrophie bei VI 495.
Obnubilation X 19.
Observationsreserve XI 272.
Obstcuren IV 124.
Obstipation bei Bleivergiftung II 241, 245, O. als Ursache von Darmblutung III 643, Faradisation bei O. durch Atonie des Darmes IV 461, bei Tetanus XIII 495, und vid. Verstopfung.
Obstipität, fast nur noch in dem Zusammenhange von Obstipitas colli = caput obstipum, Torticollis.
Obstipitas colli bei Scoliosis cervicalis XI 560.
Obstruction, Verstopfung; besonders für Obstructio alvi, vid. Verstopfung; Obstructionsatelectase (in Folge von Obturation der Bronchien), vid. Lungenatelectase.
Obststeine, Ursache von Darmstenosis III 689.
Obturation, Verstopfung und dadurch bedingte Verschliessung von Hohlräumen, Gefässen, vid. Obliteration.
Obturator, vid. künstliche Glieder VII 659.
Obturatoren XIV 224, für Gaumenspalten XIII 75.
Obturationsstenosen des Oesophagus X 57.
Occipitalbogen, Hinterhauptsbogen (Schädelmessung) XII 27.
Occipitalhirn, Tumoren im V 617.
Occipitalneuralgie X 19. O. bei Hysterie VII 59.
Occipitalwindung, Erkrankung der V 611.
Occlusio pupillae bei Iritis VII 262.
Occlusion X 21.
Occlusionsverband, vid. Antisepsis, Verband im Allgemeinen.
Ochronose X 21. 645.
Ochropyra X 21.
Ochsengalle, vid. Galle V 458.
Ocimum basilicum, vid. Basilicum II 22.
Ockerarten V 206.
Ocubawachs XIV 579.
Oculäre Lateropulsion bei Paralysis agitans X 332.
Oculi Cancrorum praeparati II 656.
Oculomotorius, vid. Nervus oculomotorius.
Oculomotoriuslähmung, Mikropsie als Theilerscheinung einer VIII 525, O. bei Tabes dorsualis XIII 385.
Oculopupilläre Symptome bei Affection des Halssympathicus VI 248, 249.
Odontagra X 21.
Odontalgie X 21, in Folge von Zahndurchbruch IV 52, 53, durch Unterdrückung der Menses XI 205.
Odontine III 517.

Digitized by Google

Odontinoide X 22.
Odontitis, vid. Dentitionsstörungen, Pulpitis, in Folge von Zahndurchbruch IV 52.
Odontom IX 699, X 21, 212, XIV 198.
Odontose, Zahnbildung = Dentition.
Odoramenta III 491.
Oedem bei Chlorosis III 224, O. der Hirnhäute und des Hirns bei Melancholie VIII 683, Verhältniss von serösem und lymphatischem O. zur Elephantiasis Arabum IV 471, Auftreten von O. bei Intermittens VIII 537, 539, O. der Uvula XV 262, O. der Stimmbänder I 453, O. des Pharynx XII 198, O. des Penis X 410, O. der Placenta X 660, O. bei Beriberi II 131, O. bei Nephritis scarlatinosa XII 118, O. bei Neurasthenie IX 568, O. bei Phthisis pulmonum X 621, acut purulentes O. (Pirogoff), vid. purulentes Oedem und vid. Hydrops VI 674, O. bei Trichinosis XIII 630.
Oedema carbunculosum sive malignum II 684.
Oedema glottidis X 23, Tracheotomie bei XIII 576, bei Variola XIV 407, Pharyngotomie bei X 527.
Oedema laryngis X 23.
Oedema neonatorum = Sclerema neonatorum.
Oedema pulmonum, vid. Lungenödem.
Oedème sousglottique VIII 57.
Oedème sousmuqueuse, sousglottique (Cruveilbier) X 24.
Oehrsonde XII 574.
Oelbäder X 32.
Oelbildendes Gas, vid. Aethylen I 141.
Oele X 28, I. fette X 28, II. ätherische (flüchtige) X 33, III. empyreumatische (pyrogene, Brand O. X 39, nicht trocknende, trocknende X 29, unbestimmte X 30, verharzende X 31, medicinische O. X 32, Ferment-O. X 33, Thier-O. X 40, Bereitung von Emulsionen aus Oelen, IV 540, 541, Oele bei Vergiftungen I 370, Wirkung der Injection von Oelen in den Thierkörper X 31, 37.
Oeleinreibungen X 32.
Oelgallerte. Oel und Balsamgelée, vid. Gelatine V 635, 636.
Oelgelée, vid. Gelatine V 636, X 41.
Oelmixtur IV 540.
Oelpapier als Verbandmittel XIV 494.
Oelsäure X 32, 90.
Oelsäureglyceride X 29.
Oelsaures Eisen IV 388.
Oelsüss = Glycerin.
Oelwachs III 126.
Oelzucker X 39.
Oenomanie, vid. Delirium tremens IV 23.
Oenothera X 42.
Oesel, Seeschlammbad IX 214.
Oesophagectomie (Resectio oesophagi), vid. Oesophagusresection.
Oesophagismus X 68.
Oesophagitis catarrhalis X 53, phlegmonosa, s. purulenta, corrosiva X 54, 55.
Oesophagomalacie X 66.
Oesophagoscopie X 46, elektro-endoscopische X 48, 50.
Oesophagotomia interna X 60.
Oesophagotomie X 42, Operationsmethoden X 42, 43, Elektrooesophagotomie X 43, O. bei Fremdkörpern V 395.
Oesophagus, Auscultation des X 52, 58, Percussion des X 52, Catheterismus des O. VIII 507, Divertikel des O. X 45, Oesophagotomie bei Verengerungen des X 42, 45, Verletzungen des X 45, 57, Fremdkörper im O. V 392, Oesophagotomie bei Fremdkörpern im X 42, 44, Fremdkörper-Geschwüre des O. X 54, Stricturen in Folge von Fremdkörpern des O. X 57, Croup und Diphtherie des X 54, Durchbruch eines Senkungsabscesses bei Malum Pottii in den O. VIII 554, Soor des X 54, 57, Syphilis des O. XIV 547, syphilitische Stenosen des XIV 548, Varicen des O. X 68, Spasmus oesophagi, vid. Schlingkrampf, künstliche Eröffnung des O., vid. Oesophagotomie, Besichtigung des O., vid. Oesophagoscopie.
Oesophaguskrankheiten X 46, Untersuchung des Oesophagus X 46, Entzündungen und Geschwüre des X 53, vgl. Oesophagitis, Verengerungen (Stenosen, Stricturen) des X 56, 65, syphilitische Stricturen XIV 548, Behandlung derselben X 59, Erweiterungen des (Ectasien, Divertikel) X 61, Geschwülste des X 64, Zerreissung und Erweichung des (Ruptura oesophagi, Oesophagomalacie) X 66, Perforationen des X 68, Neurosen des (Oesophagismus,

Digitized by Google

Krampf, Lähmungen) X 68, Fremdkörper im O. V 392.
Oesophaguserweichung, Fall von VIII 473, 474.
Oesophagusresection (Oesophagectomie) X 42, 45.
Oeynhausen-Rheme X 70.
Ofen in Ungarn X 70.
Offene Fractur, vid. complicirte Fractur.
Ohnmacht X 72, Diagnose der X 73, Differentialdiagnose zwischen Shok und O. XII 525, Ammoniakgas gegen O. I 237.
Ohnmachtsanfälle, Zusammenhang mit Epilepsie IV 703.
Ohr, Elektrodiagnostik bei Ohrenkrankheiten IV 431, Gangrän des Ohres bei Kaninchen nach Durchschneidung der Corpora restiformia XIV 86, Fremdkörper im O. V 398, Fibromyome des O. X 85, Hypertrophie des O. nach Excision des Halssympathicus XIV 66.
Ohrblutgeschwulst (Othaematom) VI 176.
Ohrblutungen, tödtliche, durch Arrosion der Carotis interna und Vena jugularis durch cariöse Processe in Folge von eitrigen Mittelohrcatarrhen X 261.
Ohrcatarrh, eitriger, vid. Otorrhoe.
Ohren X 74.
Ohrenbreite (Schädelmessung) XII 15.
Ohreneiterung, vid. Otorrhoe.
Ohrenentzündung, vid. Otitis.
Ohrenfluss bei Otitis ext. V 629 und vid. Otorrhoe.
Ohrenpilz, vid. Gehörgang V 629.
Ohrenprobe, vid. Paukenhöhlenprobe.
Ohrensausen, Entzündung der Paukenhöhle IX 182, bei Prosopalgie XI 41.
Ohrenschmalz, Secretion des V 623.
Ohrenschmerz, nervöser, vid. Otalgie.
Ohrenspritze V 624.
Ohrgeräusche, subjective bei Menière'scher Krankheit VIII 700, Behandlung der subjectiven O. mit dem galvanischen Strom IV 443, objective Binnengeräusche im Ohre X 77.
Ohrhusten (Ear cough) VI 637.
Ohrlabyrinth, Krankheiten des, vid. Labyrinthkrankheiten, Anämie des O. VIII 4, 13.
Ohrlage, vid. Becken II 88, O. bei rachitischem Becken II 88, O. des Kopfes V 544.
Ohrleiden, Gehörshallucinationen bei XII 539.
Ohrmikroskop, pneumatisches (Weber-Liel) IX 160.
Ohrmuschel (Auricula), Krankheiten der X 78, Bildungsanomalien X 78, Eczem der X 79, Seborrhoe der X 79, Herpes auricularis X 80, Perichondritis der X 80, Neubildungen (Geschwülste) der X 81, Verletzungen der X 82, Volumenzunahme der O. nach Fortnahme der Bulbi oculi beim Kaninchen XIV 64.
Ohrmuschel, Hypertrophie der nach Excision des Halssympathicus XIV 66.
Ohrpolypen X 84.
Ohrpulver XI 242.
Ohrschwindel, vid. Labyrinthkrankheiten, Menière'sche Krankheit, Mittelohraffectionen.
Ohrspiegeluntersuchung X 74.
Ohrtrichter X 74, pneumatischer (Siegle's) IX 150, X 75, Brunton'scher O. IX 437.
Ohrwürmer in der Nasenhöhle IX 456.
Oidium albicans XIII 10, bei Balanoposthitis I 728.
Oidium aurantiacum II 461.
Oidium Schoenleinii, vid. Favus V 221.
Oikophobie XV 234.
Olea, vid. Oele.
Olea chrysophylla I 366.
Oleandrin X 89.
Olecranarthrocace V 671.
Olecranon, temporäre Absägungen des XI 435.
Oleoresin VII 197.
Oleosaccharum, vid. Elaeosaccharum.
Olette X 89, XI 262.
Oleum. Die hier nicht angeführten Oele finden sich unter dem bestimmenden Beinamen.
Oleum aethereum amygdalarum amararum I 273.
Oleum aethereum Sinapis, vid. Senföl.
Oleum amygdalarum I 272.
Oleum Anethi III 492.
Oleum animale foetidum (crudum) und aethereum (Dippelii) X 40, 41, XIII 524.
Oleum Anisi sulfuratum XII 366.
Oleum anthelminticum Chaberti I 365, XIII 524.
Oleum Antimonii I 388.

Digitized by Google

Oleum Arnicae, Herzstillstand in Diastole durch XIII 275.
Oleum Asphalti I 551, X 39.
Oleum Aurantii corticis I 657.
Oleum Bergamottae III 308.
Oleum Betulae XIII 504.
Oleum Cacao zu Stuhlzäpfchen XIII 240.
Oleum Cadini XIII 504, gegen Favus V 225, gegen Psoriasis XI 128.
Oleum Cajeputi II 649.
Oleum Calami II 651.
Oleum Calcis II 657.
Oleum camphoratum VII 336, in subcutaner Injection VII 30.
Oleum Cantharidum viride V 27.
Oleum carbolicum gegen Favus V 225.
Oleum Carvi III 9.
Oleum Caryophyllorum III 10, zur Anästhesie der Zahnpulpa IX 484.
Oleum Cassiae XV 81.
Oleum Cerae, Wachsöl X 39, 40.
Oleum Chaberti (Chabert's anthelmintisches Oel) X 40, 41.
Oleum Chamomillae III 141.
Oleum Chartae (Papieröl) X 39, 40.
Oleum cicinum VII 97.
Oleum Cinnamomi XV 81.
Oleum Citri aethereum III 308.
Oleum Cocois III 343.
Oleum cornu Cervi X 41, XIII 524.
Oleum Crotonis III 528.
Oleum e ligno fossili empyreumaticum X 39.
Oleum Eucalypti aethereum V 132.
Oleum fagi gegen Psoriasis XI 128.
Oleum Foeniculi V 352.
Oleum Gabiani als Hustenmittel XV 160.
Oleum Gaultheriae V 522.
Oleum Hyosciami, Bereitung des X 32.
Oleum Jatrophae Curcadis VII 97.
Oleum jecoris aselli, vid. Leberthran.
Oleum Jodi, siv. jodatum VII 234.
Oleum Juglandis VII 309.
Oleum Juniperi VII 310.
Oleum Juniperi empyreumaticum XIII 504.
Oleum lateritium, siv. Philosophorum (Ziegelöl) X 39.
Oleum Lini sulfuratum = Balsamum sulfuris, vid. Schwefel XII 366.
Oleum Lithanthracis X 39.
Oleum Menthae piperitae IX 13.
Oleum Morrhuae, vid. Leberthran.
Oleum Myristicae, Balsamum Nucistae II 4, und vid. Muscatnuss IX 332.
Oleum olivarum, vid. Olivenöl.
Oleum Palmae Christi XI 503.
Oleum petrae, vid. Petroleum.
Oleum Picis X 39, O. Picis liquidae XIII 505.
Oleum Pini V 167, XIII 479.
Oleum Pini Pumilionis XIII 479.
Oleum Pini rubrum X 39.
Oleum Philosophorum X 39.
Oleum phosphoratum X 547.
Oleum Provinciale X 90.
Oleum Pumilionis V 167.
Oleum pyrocarbonicum X 39.
Oleum Rajae (Rochenleberthran) VIII 193.
Oleum Ricini majoris VII 97.
Oleum Rosarum XI 521.
Oleum Rosmarini XI 521.
Oleum Rusci XI 597, XIII 504, gegen Favus V 225, gegen Psoriasis XI 128.
Oleum Sabinae XI 601.
Oleum Sabinae aethereum XI 600.
Oleum Sinapis aethereum V 25.
Oleum strobilorum Abietis XIII 479.
Oleum Succini rectificatum II 140.
Oleum Tartari VII 327.
Oleum templinum V 167, XIII 479.
Oleum Terebinthinae XIII 479, gegen Ischias VII 302, bei Peritonitis II 31.
Oleum Terebinthinae sulfuratum = Balsamum vitae Rolandi II 4, V 167, XII 366.
Oleum Thymi XIII 555.
Oleum turionum Pini XIII 479.
Oleum Valerianae aethereum XIV 377.
Olfactorium anticatarrhoicum III 497.
Olfactorium anticatarrhoicum (Brand) bei Rhinitis acuta simplex IX 443.
Olfactorius, vid. Nervus olfactorius.
Olibanum X 89.
Oligämie, Oligocythaemie, vid. Blutanomalien I 285, II 315, 319, O. bei Melanämie VIII 662, O. bei Bleivergiftung II 319, O. durch incomplete Inanition VII 167, O. als Ursache von Verbrennungstod XIV 496.
Oligospermie nach wiederholter Prostatitis, Gonorrhoe und Epididymitis XI 8.
Oligotrichie, vid. Alopecie I 198.
Oligurie I 416, als Begleiterscheinung der Stauungsalbuminurie in Folge von Herzfehlern I 169, O. bei Neurasthenie IX 568.

Digitized by Google

Olive, Nystagmus nach Verletzung der XIV 537.
Olivenöl (Oleum olivarum) X 90.
Olivenölseife XII 469.
Olmützer Schulbank XII 245.
Omacephale IX 129.
Omagra X 91.
Omalgia IX 359.
Omarthrocace = Schultergelenkcaries XII 326.
Omicholsäure VI 294.
Omodynie X 91, vid. Muskelrheumatismus.
Omoplata, vid. Schulterblatt.
Omphalitis, vid. Nabelentzündung.
Omphalocele, vid. Nabelbruch IX 407.
Omphalopage X 91.
Omphalophlebitis, vid. Phlebitis umbilicalis.
Omphalorrhagie X 537, 538.
Omphalositen bei parasitärem Doppelmonstra IX 129.
Omphalotomie X 91.
Onanie (Selbstbefleckung) X 91, Einfluss der O. auf Entwicklung des Schreibekrampfes II 151, Einfluss auf die Menstruation IX 5, Beziehung der O. zur Päderastie X 296, O. bei Pruritus genitalium muliebrium XI 93, O. als Ursache von Metritis chronica XIV 262, Photopsien durch X 565, acute Prostatitis durch O. XI 50, Paranoia durch XIV 527, Impotenz durch VII 159.
Oncotomie I 72.
Ongle incarné, Ongle rentré dans les chairs = Unguis incarnatus XV 67.
Onguent der französischen Pharmacopoe XI 621.
Oniscus asellus IX 76.
Onkologie X 93.
Onkotomie, vid. Abscess.
Onomatopoëtik I 434.
Ononid X 94.
Ononin X 94.
Ononis X 93.
Ontañeda, Schwefelquellen von I 171, X 94.
Onychatrophie = Nagelatrophie.
Onychauxis, vid. Onychogryphosis.
Onychia, vid. Finger V 301, O. syphilitica XIII 324.
Onychogryphosis (Onychauxis) V 306, VI 137, X 94, XV 71, O. bei peripherischer Neuritis IX 583, O. neuritischen Ursprungs XIV 66.
Onychomycosis V 223, X 99, O. favosa oder lupinosa, circinata (Auspitz) VI 374, 375.
Onychosen (Auspitz) VI 370.
Onyx, vid. Hypopyon VII 38 u. Keratitis VII 354.
Oophorectomie = Ovariotomie.
Oophoritis IV 339, O. als Ursache der Sterilität XIII 100, O. als Ursache von Vaginitis XIV 574, O. syphilitica XIV 554, O. lymphatica im Puerperium XI 181, O. chronica Akrotothermen bei I 153.
Operationsraum im Krankenhaus XII 704.
Operment zur Entfernung von Haaren III 513.
Opermentküpe V 208.
Ophelia chirata III 117.
Ophiasis, vid. Alopecia I 198.
Ophiasis = Lepra VIII 235.
Ophiorrhiza Mungos, Wurzeln von O. M. gegen Schlangenbiss XII 174.
Ophioxylon gegen Schlangenbiss XII 174.
Ophthalmie, catarrhalische, vid. Conjunctivitis catarrhalis III 433, 434, gonorrhoische O. III 438, O. neonatorum III 439, O. arthritica als Bezeichnung für Glaucom VI 75, O. braziliana XV 20, sympathische O. IX 601, XIV 86, Enucleatio bulbi bei O. IV 678, sympathische O. nach Iridectomie VII 254, reflectorische O. XIV 87, neuroparalytische O. bei Trigeminusverletzung IX 599, neuroparalytische O. VII 351, XIV 81, 82, neuroparalytische O. bei Prosopalgie XI 42, intermittirende O. XIV 83, O. bei Affectionen des Trigeminus XIV 79, O. bei Trigeminus-Anästhesien XIV 81, bei Trigeminus-Neuralgien XIV 82, O. bei Reizung des Trigeminus XIV 83, O. bei Herpes Zoster ophthalmicus XIV 83, Beziehung des N. trigeminus zur O. XIV 83, phlyctänuläre O. als Ursache von Staphyloma corneae XIII 49.
Ophthalmoblennorrhoe — Ophthalmia gonorrhoica III 438.
Ophthalmomalacie X 570, Verwandtschaft zwischen Netzhautablösung und essentieller Phthisis bulbi X 570.
Ophthalmomikroskop X 134.
Ophthalmoprostatometer V 153.

Digitized by Google

Ophthalmoplegie, vid. Augenmuskellähmung I 609.
Ophthalmoptosis = Exophthalmie IV 144.
Ophthalmoscop (Augenspiegel), einfachstes O. von Helmholtz X 104, O. von Helmholtz X 105, von Rüte X 106, von Coccius X 106, von Ephens-Donders X 107, von Liebreich X 107, von Nachet X 107, von Ullrich, Hasner, Galezowski, Alfermann X 108, von E. v. Jaeger X 108, Refractions-(Revolver-) O. X 105, 108, von Loring, Cohn, v. Wecker, Knapp X 108, von Loring-Wadworth, Gower, Landolt, Badal, Wecker, Meyer, Baumeister, Grossmann, Schnabel, Hirschberg X 109, binoculares O. von Giraud-Teulon X 110, Demonstrations-O. X 111, Theorie des O. X 101, praktische Anwendung des O. X 103, 149.
Ophthalmoscopie (Augenspiegeluntersuchung) X 101, das umgekehrte Netzhautbild, seine Lincarvergrösserung X 111, das Gesichtsfeld des umgekehrten Netzhautbildes X 115, Beleuchtungsverhältnisse des umgekehrten Netzhautbildes X 118, das umgekehrte directe Bild X 119, das aufrechte Netzhautbild, seine Linearvergrösserung X 121, das Gesichtsfeld des aufrechten Netzhautbildes X 127, systematischer Gang der O. X 128, Untersuchung der brechenden Medien X 129, die locale (seitliche) Beleuchtung X 133, die objective Refractionsmessung mitttelst des Augenspiegels X 121, 135, die objective Messung der Tiefenabstände im Augengrunde X 146, der Augengrund X 149, 174, vergleichende O. X 154, O. als Explorationsmittel bei Scheintod VIII 273.
Ophthalmospectroscop V 210.
Opian, vid. Narcotin.
Opiat, Synonym für Electuarium IV 464.
Opiate, Leichenbefund bei Vergiftung durch VI 61.
Opiophagie, vid. Opium.
Opisto-phalacrosis, vid. Alopecie I 198.
Opisthotonus, vid. Convulsionen III 481, XIII 495, O. bei hysterischen Anfällen VII 74.
Opium X 157, Wirkungsweise des X 158, Nebenwirkungen des X 160, therapeutische Verwendung des X 164, Anwendung, Dosirung, Präparate X 165, Alkaloide des X 166, O. in subcutaner Injection VII 34, Eclampsie bei Kindern nach O. IV 289, Dermatitis nach O. 125, O. als Gegengift I 376, O. als Specificum gegen Diabetes IV 95, O. gegen schmerzhafte Wehen XIV 653, O. bei hysterischen Anfällen VII 82, O. gegen Diabetes insipidus I 692, O. als hustenlinderndes Mittel II 79, O. bei Cerebrospinalmeningitis III 135, O. bei Peritonitis II 31, Candelae Opii XI 347.
Opiumbehandlung bei Melancholie VIII 686.
Opiumvergiftung, acute X 161, chronische (Opiophagie) X 163.
Opobalsamum, Mekkabalsamum, vid. Terpentin.
Opodeldok, vid. Ammoniakpräparate I 244, steifer, flüssiger O. XII 469.
Opodymus IX 130.
Opopanax (Opoponax) X 171.
Oppressio pectoris, vid. Angina pectoris I 328.
Oppression X 171.
Oppressionsgefühl, Mangel des O. bei Vagusleiden XV 272, O. bei chronischer Verstopfung XV 284, O. bei genuiner, croupöser Pneumonie VIII 373.
Opticus X 171, Anatomie des X 171, physiologische Thätigkeit des X 173, ophthalmoscopischer Befund des Sehnerveneintrittes X 149, 174, Hyperämie des X 176, Neuritis optica-intraocularis, vid. Stauungspapille, Neuritis descendens des, vid. Neuro-Retinitis, gemeine Entzündungen des (retrobulbäre Neuritis) X 185, Atrophia n. optici X 186, klinisches Bild der progressiven Sehnervenatrophie X 187, Geschwülste des X 192, sclerotische Atrophie bei Tabes dorsualis XIII 385, Elektrophysiologie und Elektropathologie des O. IV 435, sympathische Neurose des O. (Donders) X 563, Lichtempfindung (Photopsie) bei Reizung und Durchschneidung des O. X 562, graue Atrophie des O. XIII 368.
Optometer, vid. Accommodation, Refraction, Stäbchen O. zur Bestimmung des Nahepunktes I 88.
Orange, vid. Aurantium I 657.
Orangenbaum I 657.
Orb X 193.

Digitized by Google

Orbita X 193. Dislocation des Bulbus (Ex- und Enophthalmus) und Beschränkung der Beweglichkeit bei Erkrankungen der X 194, Periostitis der X 195, Entzündung des retrobulbären Zellgewebes der (Orbital-Phlegmone) X 197, Blutungen in die X 200, Verletzungen der X 201, Fremdkörper der X 205, Tumoren der X 205, Exophthalmus bei Periostitis der O. V 147, Knochenleiden der O. als Ursache von Augenmuskellähmungen I 631.
Orbitalaneurysma I 308.
Orbitalblutungen, Exophthalmus bei V 151.
Orbitalbreite (Schädelmessung) XII 24.
Orbitalmuskel, Müller'scher, Exophthalmus durch Reizung der V 152.
Orbitostat (Broca) XII 15, 33.
Orbitostatenebene XII 33.
Orbital-Tumoren, Exophthalmie durch V 149.
Orchichorie (Hodentanz) VI 563.
Orchidomeningitis (Blasius) VI 642.
Orchis militaris XI 622.
Orchitis, vid. Hodenentzündung.
Orchitis blennorrhagica urethralis = Epididymitis.
Orchotomie, vid. Hoden.
Ordeal-bean, vid. Physostigma venenosum.
Orden, deutsche VII 551.
Ordens-Colonnen, deutsche VII 595.
Ordens-Schwestern, deutsche VII 553.
Organeiweiss V 61.
Organheilmittel XII 598.
Organische Substanz im Wasser, Bestimmung XIV 611.
Organopathie X 208.
Organopathologie X 208.
Organozoen, vid. Entozoen.
Orgasmus, vid. Congestion III 422.
Orge mondé, VI 585.
Orge perlé VI 585.
Orificium externum urethrae, Verengerung des VI 332.
Origanum X 208.
Orleans V 206.
Orobus X 208.
Orphanotropheion des Kaisers Alexius VII 547.
Orphantropheum XII 665.
Orseille V 206.
Orteil en marteau XV 69.
Orthocephalie XII 8.
Orthoconchae, giftige IX 329.
Orthokolon I 337.
Orthometer, vid. Exophthalmometrie V 154.
Orthomorphie X 208.
Orthopädie X 208, gegen Contracturen III 465 und vid. Deformitäten, Klumpfuss, Rückgratsverkrümmungen, Torticollis u. s. w.
Orthophosphorsäure, physiologische Wirkung der XI 610.
Orthopnoë, vid. Dyspnoë IV 257, O. bei Pseudoleukämie XI 114.
Orthoscopie des Augengrundes (Stilling) X 105.
Orthoscopische Brille (Scheffler) II 445.
Orthotonus, vid. Convulsionen III 481, XIII 495.
Ortie blanche VIII 19.
Ortsinn, Prüfung desselben durch das Aesthesiometer I 138.
Oryza X 208.
Os coccygis, vid. Steissbein.
Os cuboideum Exstirpation V 419.
Os epactal XII 60.
Os ilei, vid. Darmbein.
Os ischii, vid. Sitzbein.
Os naviculare, Exstirpation des V 419.
Os pubis, vid. Schambein.
Os praeternaturale X 533.
Os sacrum, vid. Kreuzbein (Register).
Os Sepiae praeparatum II 656.
Os suprasternale XIII 137.
Oscedo, vid. Gähnkrampf V 453.
Oscheocele = Scrotalhernie.
Oscheoplasie (Hodensackerweiterung) = Elephantiasis scroti.
Oscheoplastik X 208.
Osmazom X 435.
Osmidrosis X 208.
Osmose der krystalloiden und colloiden Körper I 168.
Osmunda X 208.
Ossa praepubica X 212.
Ossa usta alba, **Ossa usta calcinata** II 656.
Osseline V 636.
Osseter VII 97.
Ossification, vid. Verknöcherung XIV 504.
Ostende XII 444.
Osteoblastenzellen V 376.
Osteocarcinome des Beckens XV 139.
Osteoid, vid. Osteom.
Osteoidchondrom an den Rippen XI 511.

Digitized by Google

Osteoidkrebs, vid. Carcinom II 695.
Osteoklasie, vid. Ankylose I 339, O. bei bogenförmigen Verkrümmungen des Unterschenkels XIV 215.
Osteoklast V 381, O. für Ankylosen I 339.
Osteom X 209, O. durum, sive eburneum, spongiosum, medullosum X 210, O. des Beckens XV 139, O. als Epuliden V 37, discontinuirliche, parostale Osteome XIV 505, O. an den Zehen XV 71, Combination von Lipom mit O. VIII 305, O. der Orbita X 206, O. der Oberkieferhöhle IX 715, Osteome der Nasenhöhle IX 455, O. der Niere IX 653.
Osteomalacie X 215, Disposition der O. zu Fracturen V 374, O. am Unterschenkel X 215, XIV 215.
Osteomalacisches Becken II 95.
Osteomyelitis, acute, spontane, infectiöse X 222, recidivirende X 226, traumatische X 235, scrophulöse und tuberculöse X 244, 247, O. malleosa XI 528, Epiphysenlösung bei O. V 16, interne Sepsis durch multiple O. XII 509, O. des Oberschenkels X 14, O. am unteren Ende des Humerus XII 324, O. am Brustbein XIII 140, O. bei Scrophulosis XII 415, O. des Schlüsselbeins XII 190, Carbolinjectionen gegen O. II 676.
Osteophlebitis in Amputationsstümpfen XII 495.
Osteophonie, vid. Auscultation.
Osteophyten X 209, O. bei hereditärer Syphilis XIII 338.
Osteophytenbildung im Ellenbogengelenk IV 488.
Osteophytenwucherung nach Amputationen I 267.
Osteoplastik, vid. Oberkiefer, Resection.
Osteoplastische Amputation I 264.
Osteoporose V 374, Unterschied zwischen Osteomalacie und O. X 215, neuritische XIV 43, O. durch Syphilis X 240, entzündliche O. XI 17.
Osteopsathyrosis X 221.
Osteosarcom XI 675, Verhältniss des Osteoms zum Osteosarcom X 214, O. des Beckens XV 139, O. des oberen Endes des Humerus XII 328.
Osteosclerose (eburneatio ossium) durch syphilitische Periostitis ossificans X 239.
Osteosteatom, vid. Steatom.
Osteotomia subtrochanterica I 340.
Osteotomie V 381, XI 431, subcutane O. XI 433, am oberen Ende des Oberschenkels VI 625, O. bei Verkrümmung des Unterschenkels XIV 215, immobilisirende Verbände nach O. VII 126.
Osterluzei I 488.
Ostindisches Pflasterpapier XII 582.
Ostium atrioventriculare venosum sinistrum, vid. Mitralis (Mitralostium).
Ostium tubae abdominale, Verschluss des XIII 103.
Ostium venosum sinistrum, pneumatische Therapie bei Stenose des O. X 697, 699.
Ostitis X 222, acute, spontane, infectiöse X 222, traumatische X 235, O. mastoidea XIV 596, O. rarefícans XI 352, O. bei Scrophulose X 243, XII 415, O. durch Tuberculose X 243, O. tuberculosa des Brustbeins XIII 141, O. durch Syphilis X 239, syphilitische O. des Schlüsselbeines XII 190, O. der Beckenknochen XV 135, O. durch Scorbut und Rotz X 253, O. durch langdauernde Reizzustände X 254, O. durch Phosphor, vid. Phosphornekrose, vid. auch Osteomyelitis, Periostitis.
Ostracodermata praeparata II 656.
Ostrea edulis IX 329.
Ostseebäder XII 443.
Otalgie, Otalgia nervosa X 256, Amylnitrit gegen O. I 275.
Otaphon, vid. Hörrohre VI 574.
Othaematom, vid. Haematom VI 176, X 82, O. bei Dementia paralytica IV 36.
Otiatrie = Ohrenheilkunde.
Otitis externa, vid. Gehörgang V 625.
Otitis interna, siv. labyrinthica VIII 5, als Ursache von Meningitis V 597.
Otitis intermittens XIV 83, IX 183, 189.
Otitis media acuta intermittens IX 184, Diagnose zwischen Myringitis acuta und Otitis media XIV 4, O. media bei Scharlach XII 124, durch Einspritzen von Zincum oder Cuprum sulphuricum in's Ohr IX 179, O. media bei Trigeminus-Affectionen XIV 85, bei Flecktyphus V 334, O. media purulenta, Otorrhoe durch X 257, O. media purulenta durch Parotitis metastatica X 358.
Otitis scarlatinosa IX 185.

Digitized by Google

Otocephalen IX 182.
Otolithen III 402.
Otomycosis, vid. Gehörgang V 629.
Otoplastik X 257.
Otorrhoe X 257, Diagnose X 259, Dauer, Complicationen X 259, Prognose X 263, Behandlung X 264, O. nach Variola XIV 407, chronische O. im Gefolge acuter oder subacuter Entzündung der Pankenhöhle IX 152.
Otoscop, vid. Catheterismus der Tuba III 96.
Ottawa XI 331.
Ottern XII 159.
Ottoluenbad X 267.
Ovalaerschnitt bei Amputationen I 264.
Ovaralgie bei Hysterie VII 59.
Ovaria, vid. Eierstöcke.
Ovarialapoplexie IV 337.
Ovarialcysten, vid. Eierstöcke II 51, III 586, IV 342, Differentialdiagnose zwischen O. und Ascites I 547, IV 352, Differentialdiagnose zwischen O. und Hydronephrose VI 661, Punction bei II 51.
Ovarialgeschwülste, Ursache der Sterilität XIII 100.
Ovarialgie VII 59.
Ovarialhyperästhesie, vid. Hysterie VII 59, O. bei hysterischer Hemianästhesie VI 404.
Ovarialkystome im Puerperium XI 196.
Ovarialschwangerschaft, vid. Extrauterinschwangerschaft V 198, Verlauf der O. XIV 101.
Ovarie bei Hysterie VII 59.
Ovarien, Affectionen der O. und Conceptionsfähigkeit XV 78, Atrophie des Uterus nach Zerstörung der O. XIV 259, Fehlen der O. und Atrophie der O. XIII 99, Gummibildung in den O. XIV 554, Sarcom der XI 681, Krankheiten der O., vid. Eierstöcke IV 337.
Ovarienkrankheiten, Ursache der Intercostalneuralgie VII 194.
Ovarienschmerz IV 341.
Ovariotomie IV 358, O. bei Schwangerschaft XII 356.
Ovarocele II 528.
Ovine VII 134.
Ovula Nabothi III 582, bei Metritis chronica XIV 261.
Ovulation, Beziehung der O. zur Menstruation XII 334.
Ovum hystericum VII 60.
Ovum in ovo (Missbildungen) IX 109.
Oxalämie X 269, 270.
Oxalatsteine III 399.
Oxalis acetosa I 100.
Oxalis anthelmintica I 366.
Oxaloptyse X 271.
Oxalsäure (Kleesäure) X 268, saures oxalsaures Kali (Kleesalz) X 268, Vorkommen und Bedeutung der Oxalsäure im menschlichen Organismus, vid. Oxalurie, O. im Harn VI 295, und vid. Oxalurie, Bedeutung derselben VI 296, toxische Wirkung der O. XI 613.
Oxalsäurevergiftung X 268, 270.
Oxalsaurer Kalk, Bestandtheile von Nierensteinen XV 227, im Harn bei Diabetes IV 83, im Sputum XIII 9, Krystalle von oxalsauem Kalk VI 286, 296, Krystalle von oxalsaurem Kalk im Sputum bei Bronchialasthma II 472.
Oxalurie VI 296, X 268, O. als Ursache der Concrementbildung XV 225, als Ursache der Retinitis antica XI 460.
Oxalursäure, Entstehung von Oxalsäure aus X 272, O. im Harn VI 289.
Oxamid, Entstehung von Oxalsäure aus X 272.
Oxaminsäure X 272.
Oxéolé V 129.
Oxyästhesie XI 133, O. bei Hysterie VII 57, und vid. Empfindung.
Oxycrat (Essiglimonade) V 128, VIII 299.
Oxydation, Einfluss der Innervation auf die O.-Vorgänge in den Muskeln XIV 38.
Oxydationsvorgänge, Verminderung der O. durch Phosphor X 546, 558.
Oxyde de Zinc par voie sèche XV 84.
Oxydum Zinci XV 84.
Oxyekoia X 273.
Oxyhämoglobin, vid. Hämoglobin.
Oxyhydroäthyl-Chinolin = Kairinum muriaticum XV 207.
Oxyhydromethyl-Chinolin = Kairin XV 207.
Oxykephalie XII 58.
Oxykinesie VII 61.
Oxymel, vid. Essig V 130.
Oxymel Aeruginis VII 678.
Oxymel Scillae XII 397.
Oxymel simplex VI 583.
Oxysaccharum V 129.
Oxyuris vermicularis VI 393, 396, X 273, Symptome der VI 397, Benzol-

Digitized by Google

klystiere gegen II 18, Pikrinsäure gegen X 648.
Oxytoluiltropeïn, vid. Homatropin IV 577.
Ozaena scrophulosa IX 452, XII 417, O. durch Staub und Haare der Raupen XIII 522, O. syphilitica, scharfer Löffel bei X 242, und vid. Nase.
Ozokerit XIV 579.
Ozon X 278, Eigenschaften und Bildungsweise des X 280, O. und Antozon X 280, Bildung und Verbreitung des O. in der Natur, Vorkommen im Blut X 281, O. bei Diphtheritis X 283, Darstellung des O. zu therapeutischen Versuchen X 283, Nachweis des X 279, 284, sanitäre Bedeutung des X 286, O. in der Luft III 315, O. zur Inhalation XV 202.
Ozonic éther XIV 619.
Ozonisirung der ätherischen Oele X 33.
Ozonometer, Schönbein'scher X 284.
Ozonoscopie X 284.
Ozonprobe auf Hämoglobin II 337.

P.

Pachydermia, vid. Elephantiasis Arabum IV 465, IX 398.
Pachymeningitis cerebralis, vid. Gehirnhäute V 590, 594.
Pachymeningitis externa bei Rotz der Menschen XI 528.
Pachymeningitis interna haemorrhagica V 595.
Pachymeningitis haemorrhagica bei chronischem Alkoholismus VII 206.
Pachymeningitis hypertrophica, syphilitische Form der XI 547.
Pachymeningitis spinalis X 291 (vgl. auch Perimeningitis), P. cervicalis hypertrophica IX 382, X 291, P. spinalis haemorrhagica interna X 293, externa X 294, vgl. auch Haematorrhachis.
Pädarthrocace = fungöse Gelenkentzündung I 534, IV 668, V 671, X 247.
Pädatrophie, vid. Tabes mesaraica.
Päderastie X 294.
Pädiatrie X 303.
Pädophlysis bullosa, vid. Pemphigus neonatorum.
Päonia X 303.
Pagenstecher'sche Salbe III 453.
Pain de gluten et légumine IV 93.
Pain-Expeller V 567.
Painful affection of the face nach Fothergill XI 39.
Painful tubercle Wood's IX 593.
Palatoplastik, vid. Uranoplastik.
Palatum fissum bei Hasenscharte VI 348, 349.
Palermo III 320, X 303.
Palfyn'sche Zange XV 47.
Pallanza X 304.
Palliativa (scilic. remedia) X 304.
Palmae Christi, Oleum XI 503.
Palmar-Aponeurose, Retraction der VI 275.
Palmenblätter, Extensionsgeflechte aus V 183.
Palmenwachs XIV 579.
Palmidactylie XV 63.
Palmöl, Oleum Palmae X 304.
Palmospasmus, elektrischer P. X 304.
Palpation des Larynx bei Larynxödem X 26.
Palpation, Resultate der P. bei croupöser Pneumonie VIII 375.
Palpation von Schwangeren XII 339.
Palpatorische Percussion X 454.
Palpitation, vid. Herzkrankheiten VI 517, und Herzklopfen.
Paludismus, vid. Malaria.
Pamplegie, allgemeine Lähmung X 304.
Panacee X 304.
Panamarinde XI 669.
Panaritium, vid. Finger IV 301, V 301, P. syphiliticum III 631, Sehnenscheiden-P. XII 453, periostitisches P. bei degenerativer Neuritis des Ulnaris IX 589, P. bei progressiver Muskelatrophie IX 344.
Panarthritis I 534.
Pancreas (Bauchspeicheldrüse), Krankheiten des II 39, Vorkommen und Aetiologie der Krankheiten des II 41, Hypertrophie, Atrophie des II 42, Anämie des II 42, Hyperämie des II 43, Hämorrhagien des II 43, Secretionsanomalien (Concrementbildungen) des II 44, Salivatio pancreatica II 40, Diarrhoea pancreatica, Fluxus pancreaticus II 40, Colica pancreatica II 44, Entzündung des, vid. Pancreatitis, Neubildungen (Krebs, Sarcom, Lymphom, Tuberkel, Gumma des) II 48, Lipomatosis pancreatica II 48, Ranula pancreatica II 49, Acne pancreatica II 50, fettige und amyloide

Digitized by Google

Degeneration des II 48, Erkrankung der Ausführungsgänge des P. II 49, Fisteln, Fremdkörper des P. II 50, Verletzungen des II 50, Lageveränderung und Missbildungen des II 50, Mangel des P. bei Anencephalen II 50, Beziehung der P.-Erkrankungen zu Diabetes mellitus II 41, IV 79, Syphilis des P. XIV 550.
Pancreasnahrungscystiere von Leube IV 108.
Pancreaspepton X 441.
Pancreassaft, Vermehrung des XII 430, Verminderung des XII 432, P. im Fieber V 273.
Pancreassteine III 402.
Pancreatin (Trypsin) X 304. P.-führende Zubereitungen als Digestiva IV 143, Wirkung von Pepsin und von Antifermentativis auf das P. X 431.
Pancreatischer Gang, Regeneration des XI 429.
Pancreatitis, acute parenchymatöse II 44, acute interstitielle II 45, chronische interstitielle II 46, Peripancreatitis II 47.
Pandemien IV 570.
Pandur in Kissingen VII 441.
Paniculus, panicula = Bubo II 605.
Panniculus adiposus V 247.
Panis biscoctus saccharatus mediecam. XIII 363.
Panis contra vermes XIII 363.
Panis jodatus XIII 363.
Panis laxans XIII 363.
Pannus, Keratitis pannosa X 305, P. vasculosus, carnosus, sarcomatosus, tenuis, crassus X 305, P. trachomatosus, P. scrophulosus III 451, X 306, P. herpeticus X 306, P. rebellis X 306, P. bei Conjunctivitis granulosa III 442, P. als Ursache von Staphyloma corneae XIII 49.
Pannus hepaticus (Alibert) = Pityriasis versicolor IV 684.
Pannus lenticularis IV 684, X 655.
Panophobie XI 140.
Panophthalmitis, vid. Chorioiditis III 238, diphtheritische IV 179, P. suppurativa III 283, metastatische P. durch Sepsis XII 509, Hypopion bei P. VII 38, P. nach Iridectomie VII 254, P. nach Operation des totalen Narbenstaphyloms XIII 58, P. bei Staarextraction III 65, P. bei Variola XIV 407, P. bei Corneageschwür VII 348.
Panostitis (Waldeyer) X 222.
Panplegie bei spinaler Kinderlähmung VII 379.
Pansphygmograph von Brondgeest VI 118, 521.
Panticosa, Bäder von X 308.
Pantophobie, vid. Neurasthenie und XI 140.
Pantoskopische Brille II 445.
Panus = Bubo II 605.
Panzer, pneumatischer X 699.
Papain X 309.
Papaver Rhoeas XI 503.
Papaverin X 169, in subcutaner Injection VII 34.
Papaya X 308.
Papayacin X 309.
Papayotin X 308.
Papel (Papula) X 310, nässende P. XIII 312, syphilitische P. XIII 308, syphilitische P. der Schleimhaut XIII 328.
Papier, hygienische Anforderungen an das P. der Bücher und Zeitungen XII 290.
Papieröl (Oleum Chartae) X 39, 40.
Papierpanzer, Vanie's gegen Malum Pottii VIII 558.
Papilla optica, Excavation der VI 78, X 151 173.
Papilläre Erosionen der Portio IV 587.
Papilläre Wucherungen am Penis X 415.
Papillargeschwulst, vid. Papillom.
Papille étranglée, vid. Stauungspapille.
Papillen, Regeneration der XI 425.
Papillitis, vid. Staungspapille, und Opticus, Photopsien bei P. X 563.
Papillom (Papillargeschwulst, Zottengeschwulst) IX 556, X 310, P. durum, s. corneum, P. molle, s. mucosum X 311, destruirendes P. X 313, P. des Pharynx XII 213, P. des Larynx VIII 63, P. des Mastdarms VIII 633, 634, P. des Uterus XIV 284, P. der Ovarien IV 371.
Papillon's Blutsauger XII 237.
Papillo-Retinitis, vid. Neuro-Retinitis.
Pappelkohle VII 532.
Pappelknospen XI 26.
Pappelpomade XI 26.
Pappelsalbe XI 26.
Pappschienen XIV 470.
Papula, vid. Papel.
Papulae erosae et exulceratae XIII 312, P. syphiliticae XIII 307.

Digitized by Google

Paquelin'scher Thermocauter II 347, III 109, P.'s Platinbrenner bei Gelenkentzündung V 675.
Paracentese, vid. Punction, Bauchstich, Blasenstich.
Paracentese des Thorax, vid. Aspiration und Brustfellentzündung.
Paracentese der vorderen Augenkammer, vid. Hypopyon VII 42, P. bei Netzhautablösung IX 543.
Paracentese des Trommelfells, vid. Mittelohraffectionen IX 153, P. bei acuten Mittelohraffectionen IX 186.
Paracentesis abdominis bei Peritonitis II 32.
Paracephale, vid. Missbildungen IX 129.
Parachromatosen (Auspitz) VI 371.
Paracotoïn III 520.
Paracusis Willisiana VI 575, IX 158.
Paracyan II 228.
Paracystitis X 313.
Parád X 313.
Paradenitis X 314.
Paradesmosen (Auspitz) VI 373.
Paradoxe Empfindungen IV 533.
Paradoxe Reaction bei elektrischer Reizung der Hörnerven IV 434.
Paradoxer Puls, vid. Pulsus paradoxus.
Parästhesie X 314, XI 133, psychische P. IV 536, Wesen und Entstehung der P. IV 532, P. bei Melancholie VIII 673, P. des Pharynx XII 218, P. bei Schreibekrampf II 158.
Paraffin, Paraffinum X 314.
Paraffinöl X 521.
Paraffinverband XIV 485.
Paragammacismus X 315.
Parageusie, Parageustie, vid. Empfindung IV 534.
Paragnathus IX 130.
Paragomphosis II 84, X 315.
Paragraphie, vid. Aphasie I 439.
Paraguaythee, vid. Coffein III 343, VII 123, XV 261.
Parakanthosen (Auspitz) VI 371.
Parakeratosen (Auspitz) VI 370.
Parakinesis, vid. Convulsionen III 473.
Parakresse, vid. Spilanthes.
Parakusie, vid. Empfindung.
Parakusis Willisiana, vid. Hörrohr VI 575, IX 158, Mittelohr-Affectionen IX 159.
Paralalie, vid. Aphasie I 436.
Paralambdacismus X 315.
Paralampsis VI 587.
Paralbumin, Beziehung zu Colloid III 364.
Paraldehyd XV 234.
Paralexie I 439.
Paralgie X 315, und vid. Empfindung.
Paralgesie X 315, und vid. Empfindung.
Parallaktische Verschiebung VI 78, Augenspiegeldiagnose von Niveaudifferenzen des Augengrundes mit Hilfe der X 147.
Paralogie, vid. Aphasie I 438.
Paralyse (Lähmung) X 315, centrale, centrocorticale, centromedulläre, centrocapsuläre, centrogangliöse Lähmungen X 317, periphere (centroperiphere Leitungs-) Lähmungen X 317, 318, 319, P. completa, P. incompleta, s. Paresis X 318, spinale Lähmungen X 319, cerebrale X 320, idiopathische, essentielle P. VII 375, allgemeine maniakalische oder monomaniakalische P. XI 42, dementе Form der progressiven P. XI 142, galopirende XI 145, atrophische P. XII 623, spastische P. XII 650, Verhalten der Schweisssecretion bei P. des Facialis XII 390, P. der Pharynx-Muskulatur XII 219, paralytische Muskeloscillationen XIV 76, P. der Schultermuskeln XII 328, P. der Blase II 186, P. des Uterus (der Placentarstelle) X 669, P. bei Beriberi II 132, allgemeine progressive P. der Irren XI 142, Akratothermen gegen P. I 153, P. des M. serratus anticus, vid. Serratuslähmung, P. des N. thoracicus posterior, vid. Serratuslähmung, acute, aufsteigende P., vid. Landry'sche Spinalparalyse, acute, aufsteigende durch Rückenmarkssyphilis XI 542, acute, aufsteigende P. bei Variola XIV 409, und vid. Lähmung, Spinallähmung, und vid. die einzelnen Organe.
Paralysie alterne V 621.
Paralysie ascendante aigue, vid. Landry'sche Spinalparalyse.
Paralysie avec surcharge graisseuse interstitielle XI 106.
Paralysie atrophique graisseuse de l'enfance VII 376.
Paralysie de la contractilité électromusculaire (Duchenne) X 318.
Paralysie essentielle V 123.
Paralysie essentielle de l'enfance VII 375.

Digitized by Google

Paralysie générale des Aliénés, vid. Dementia paralytica.
Paralysie générale galopante XI 145.
Paralysie générale spinale subaiguë IX 383.
Paralysie myogénique VII 376.
Paralysie obstétricale, vid. Entbindungslähmung.
Paralysie pseudo-hypertrophique ou myosclérique XI 106.
Paralysie sans aliénation XI 142.
Paralysie spinale VII 376.
Paralysies des bèquilles XI 334.
Paralysis a frigore XI 334.
Paralysis agitans (Schüttel- oder Zitterlähmung) X 322, Aetiologie der X 322, Einfluss psychischer Ursachen auf Entstehung der IV 514, P. durch constitutionellen Mercurialismus XI 288, Symptomatologie und Verlauf der X 326, unvollständige Form (Forme fruste) der X 328, pathologische Anatomie X 334, Diagnose, Prognose X 336, Therapie X 336.
Paralysis dependent on idea IV 515.
Paralysis generalis progressiva, vid. Dementia paralytica.
Paralysis progressiva, Aphonie bei I 452.
Paralysis glosso-labio-laryngea, vid. Bulbärparalyse.
Paralysis glottidis bei Hysterie VII 79.
Paralysis infantilis spinalis VII 376.
Paralysis partialis bei spinaler Kinderlähmung VII 380.
Paralysis saturnina, vid. Bleilähmung.
Paralytische Anfälle bei Dementia paralytica IV 37.
Paralytische Speichelabsonderung XIV 41.
Paralytische Theorie der Entzündung IV 645.
Paralytische Thoraxform X 611.
Paramaecium coli I 733, Darmcatarrh durch III 650, 658.
Paramastitis im Puerperium XI 199.
Paramecium, vid. Balantidium I 733.
Parametritis X 338, pathologische Anatomie der X 340, Aetiologie der X 342, acute P. X 342, chronische P. X 344, P. im Puerperium XI 180, P. phlegmonosa im Puerperium XI 181, Einfluss der P. auf die Menstruation IX 5, Atrophie des Uterus XIV 259, P. als Ursache von Paratyphlitis XIV 148, P. posterior X 351, P. posterior als Ursache der Anteflexio uteri XIV 313, 314, P. chronica atrophicans X 351, Diagnose der X 347, Prognose und Folgen X 348, Therapie der X 349, Massage bei VIII 610.
Parametrium X 339.
Paramimie, vid. Aphasie I 439.
Paramorphin, vid. Thebain.
Paramyoclonus (multipler) X 352.
Paranakroasie, vid. Aphasie I 439.
Paranephritis X 352.
Parangi X 352, und vid Framboesie, Yaws V 382.
Paranoia XI 145, XIV 507, primäre P. XIV 509, hallucinatorische P. XIV 516, P. erotica XIV 522, P. religiosa ibid., masturbatorische P. XIV 527, differentielle Diagnose der XIV 529, secundäre XIV 533, Arten der P. XI 149, 151, 152 u. ff., Zurechnungsfähigkeit bei XV 318.
Parapepton X 436.
Paraphasie, vid. Aphasie I 436, 438, 441.
Paraphatische Zustände, Verwechslung mit acutem Blödsinn II 297.
Paraphimose I 729, durch Coitus bei zu kleinem Präputium XI 35, durch Phlebitis des Plexus prostaticus und durch Masturbation XI 35, P. bei Tripper XIII 673, P. mit Sclerose XIII 292.
Paraphonie X 352.
Paraphrasie, vid. Aphasie I 436, 438.
Paraphrenia, vid. Psychosen XI 151, P. senilis, P. hebetica XI 151.
Paraphrenitis, vid. Phrenitis X 499.
Paraplasie X 352.
Paraplegien, peripherische X 319, spinale P. X 319, cerebrale und cerebellare X 320, P. mephitica, vid. Beriberi II 125, eitrige Blasen- und Nierenentzündung bei XIV 85, P. urinaria XII 651, P. urinaria sive urogenitalis durch Neuritis lumbo-sacralis descendens IX 584, P. cervicalis bei spinaler Kinderlähmung VII 380, P. dolorosa bei Rückenmarkscompression XI 537, cervicale oder brachiale P. bei diffuser Myelitis IX 384, P. der Neugeborenen durch Vorgänge bei der Entbindung IV 631, P. in Folge von Gemüthsbewegungen IV 551, P. in Folge plötzlicher Verminderung des Luftdruckes VI 190, P. bei spinaler

Digitized by Google

Kinderlähmung VII 380, Hodenatrophie bei XIV 43.
Parapleuritis, vid. Peripleuritis.
Pararabin VI 140.
Pararhotacismus X 352.
Pararthria, vid. Aphasie I 437, 440, XIII 165.
Parasigmatismus X 352.
Parasiten im Glaskörper VI 74, P. in der Nasenhöhle IX 456, P. der Nieren IX 656, P. der Zehen XV 64, Benzol gegen menschliche P. II 118.
Parasiten (Missbildungen) IX 129.
Parasiticida (sc. remedia) = Anthelmintica.
Parasitismus, vid. Missbildungen IX 139.
Parasteotosen in Verbindung mit Myxödem IX 401.
Parasynanche I 318.
Parasynovitis genu bei Hysterie VII 64.
Paratyphlitis, vid. Typhlitis XIV 147, 148.
Pardoux (St.) und La Trollière X 352.
Paregorica (sc. remedia), vid. Sedativa.
Pareira X 352.
Parekkrisien X 352, secretorische P. bei Hysterie VII 63.
Parergasien bei Hysterie VII 67.
Parese X 318, bei Paralysis agitans X 328, und vid. Paralyse und Lähmung.
Parenchymatöse Entzündung, der atheromatöse Process als (Virchow) IV 547.
Parfüme III 491.
Parfümflüssigkeiten III 495.
Paridrosis mit Myxödem IX 401.
Parietalläppchen des Gehirns V 606.
Parietalwindungen, Läsionen der V 611.
Parietaria X 353.
Pariglin XI 682.
Parillin XI 682.
Paris, Hospital Lariboisière in XII 678, Hôtel Dieu in XII 667, 670.
Pariserblau III 558.
Parkinson'sche Krankheit X 322, vid. Paralysis agitans.
Paronychia, vid. Dactylitis III 632, P. syphilitica XIII 325.
Paropsie, vid. Empfindung.
Parosmie, vid. Empfindung.
Parotis, neurotische Atrophie der XIV 42, Abscesse der P. bei Abdominaltyphus, Variola, Pyämie I 71, 73.
Parotitis epidemica (Mumps, Ziegenpeter) X 353, P. bei Flecktyphus V 334, P. nach Cholera III 250, Orchitis bei VI 549, Pilocarpin bei VII 94.
Parotitis metastatica X 357.
Parovarialcysten, vid. Eierstock IV 350, Behandlung bei begonnener Ovariotomie IV 364.
Parovarien, Ursache von Cysten III 580.
Paroxysmus VII 194, 644, X 358, hysterischer P. VII 72.
Partenkirchen X 359.
Partovia, vid. Carballino II 667.
Parturition X 359.
Partus, vid. Geburt V 531, P. conduplicato corpore XII 475.
Parulis, vid. Periodontitis X 488, 494, P. durch Phosphorwirkung X 550, 551.
Parvolin in den Thierölen X 40, 41, Giftigkeit des XIII 524.
Passavant'scher Nadelhalter XIII 72.
Passio hypochondriaca VII 3.
Passio iliaca III 689.
Passug, vid. Chur.
Passy X 361.
Pasta X 359.
Pasta aceto-tannica V 129.
Pasta Althaeae VI 141.
Pasta amygdalina I 272.
Pasta arsenicalis III 114.
Pasta, Canquoin'sche X 250.
Pasta caustica Viennensis III 113, VII 328.
Pasta dentifricia III 517.
Pasta escharotica X 359.
Pasta glycerino-tannica VI 24.
Pasta Glycyrrhizae (Liquiritiae) VI 109.
Pasta Guarana III 343, P. guarana bei Migraine IX 42.
Pasta gummosa albuminata VI 141.
Pasta Landolfi VIII 420.
Pastillen X 359, Bellocque'sche P. VII 532.
Pastilles de Richelieu I 457.
Pastilles de Sérail I 457.
Pastilles galantes I 456.
Pastilli aërophori II 434.
Pastilli Bilinenses X 360.
Pastilli de Vichy X 360.
Pastilli Emsenses IV 539.
Pastilli Magnesiae VIII 516.
Pastilli Natri carbonici, siv. Bilinenses IX 462.
Patchouliöl III 492.
Pate de jujubes VII 318.

Digitized by Google

Pateh, vid. Framboesia, Yaws.
Patella, vid. Knie, Kniegelenk VII 477, Caries der P. VII 497, pathologische Luxationen der P. VII 506, Luxationen der P. VII 479, mehrfacher Bruch der P. VII 490, Querbruch der P. VII 487.
Patellarsehnenreflex, vid. Kniephänomen, P. bei Tabes dorsualis XIII 384, P. bei spinaler Kinderlähmung VII 381.
Pathogenese X 361.
Pathogenie X 361.
Pathologie, vid. Krankheit VII 644, geographische P., vid. Geographische Pathologie.
Pathophobie bei Neurasthenie IX 566.
Patlek, vid. Yaws, Framboesia.
Patta, vid. Yaws, Framboesia.
Pau III 320, X 361.
Pauken = Bubones II 605.
Paukenhöhle, vid. Mittelohr-Affectionen IX 143, Einfluss des N. trigeminus auf die P. XIV 84, Ertrinkungsflüssigkeit in der P. V 87, Fremdkörper der P. V 401.
Paukenhöhlencatarrh IX 153.
Paukenhöhlenhyperämie IX 146.
Paukenhöhlenkatheter IX 154, Weber-Liel'scher P. IX 153.
Paukenhöhlenprobe X 362.
Paukenröhrchen von Politzer und Hartmann X 264.
Paulinenbrunnen von Schwalbach XII 333.
Pavillon XII 675.
Pavillonsystem der Krankenhäuser XII 675.
Pavor nocturnus, vid. Night terrors IX 652, IX 659, P. nocturnus als Symptom der Tuberculosis cerebri IX 661, Chinin gegen IX 661.
Peau lisse, vid. Glossy skin.
Peau de poule = Cutis anserina.
Pech X 366, Burgunder P. XIII 478, schwarzes P. VI 577.
Pechkappe X 367.
Pechpflaster, schwarzes X 367, reizendes P. X 367.
Pechöl (Theeröl) X 39.
Pechyagra VI 40.
Pectin in den Maulbeeren IX 322.
Pectingallerte V 635.
Pectoralfremitus, Prüfung des P. bei Pleuritis II 581.
Pectoriloquie X 367.
Pectus carinatum III 709, XI 320, 508.
Pectus excavatum carinatum XIII 137.
Pedicelli XI 686.
Pediculi (Läuse) X 374, Pediculus capitis, s. cervicalis (Kopflaus) X 374, P. vestimenti, s. corporis, s. humani (Kleiderlaus) X 376, P. pubis (Filzlaus) X 378, P. tabescentium X 372, 374.
Pediculosis X 367.
Pedunculus cerebri, Hemiplegien mit gekreuzter Oculomotoriuslähmung bei isolirten Herden im X 320, Tuberkel im V 614.
Pegli X 380.
Peiden X 380.
Pejo X 380.
Peitschenwurm, vid. Trichocephalus dispar XIII 651.
Pelioma typhosum bei Recurrens XI 376.
Peliosis rheumatica II 328, V 121, und Purpura haemorrhagica.
Pellade, vid. Alopecie I 199.
Pellagra IX 367, X 380, Pigmentirung der Haut bei IX 663, Atrophie der hinteren Rückenmarksstränge bei XIII 374.
Pellagröses Irresein II 304.
Pellagrozëin VII 197, X 386.
Pelletierin I 365, und vid. Granatum VI 115.
Pelletierinum sulfuricum VI 116.
Pelotten an Bruchbändern II 533.
Pelveoperitonitis, vid. Perimetritis, Elevation des Uterus nach XIV 331, P. im Puerperium XI 181.
Pelvi-Cellulitis X 339, vid. Parametritis.
Pelvimetrie, vid. Becken II 96.
Pelvis, vid. Becken.
Pelvis cerea II 95.
Pelvis fracturosa II 95.
Pelvis obliqua durch Scoliosis lumbalis XI 560.
Pelzigsein unter den Fusssohlen bei Tabes dorsualis XIII 381.
Pemphigus chronicus X 388, P. vulgaris X 388, P. foliaceus X 390, P. der Schleimhaut X 391, P. neurotischen Ursprungs (P. cerebralis und spinalis) XIV 73, Auffassung des P. nach Auspitz VI 372, P. leprosus XIV 78, VIII 247, P. syphiliticus XIII 317, P. syphiliticus beim Fötus V 361, Urticaria bei P. pruriginosus

Digitized by Google

XIV 249, P. malleosus beim Rotz der Menschen XI 527, P. bei peripherischer Neuritis IX 583, P.-Bildung bei degenerativer Neuritis IX 589, P. bei Tabes dorsualis XIII 388, P. pharyngis I 325.
Pemphigus idiopathicus dispersus, vid. P. neonatorum.
Pemphigus neonatorum s. infantilis X 395.
Pendel als zeitmessendes Werkzeug bei graphischen Untersuchungsmethoden VI 119.
Pendelmethode (G. Simon) zur Reposition des luxirten Humeruskopfes XII 320.
Pendelmyographium (Ad. Fick) VI 126.
Penghawar-Djambi II 346. X 402.
Penicillium Maidis VII 197.
Penis X 402, congenitale Missbildungen des X 402, functionelle Störungen X 403, anatomische Veränderungen der Gefässe des X 404, Verletzungen des X 405, Luxation des X 409, Entzündungen des X 410, Oedem des X 410, Lymphangoitis des X 411, Phlebitis des X 411, Erysipel des X 411, Phlegmonen des X 411, Entzündung der Schwellkörper des X 411, Gangrän des X 412, Erfrierung des X 413, Elephantiasis des X 413, fibröse Entartung (plastische Induration, Ganglionknoten) des X 413, Verkalkung, Verknöcherung des X 414, Fremdkörper des X 414, Neubildungen des X 414, Osteome im X213, Cysten des X 415, Sarcome des X 415, papilläre Wucherungen (Vegetationen) des X 415, Hauthörner (Cornu cutaneum) des X 415, Carcinom des X 416, Amputation des X 419, Zustandekommen der Erection des XV 74, Immissionsfähigkeit des P. und Mangel desselben XV 73, Formveränderung des P. durch Pädcrastie X 299, Glans penis, vid. Eichel, Schwellkörper des P., vid. Corpora cavernosa.
Penis palmatus X 403.
Penisfisteln VI 309, vid. auch Harnfisteln im Allgemeinen.
Penitis X 412.
Pentaphyllum, Radix Pentaphylli sive Quinquefolii, v. Potentilla XI 28.
Pentastoma denticulatum X 427, der Niere IX 656.
Pentastomum constrictum VI 394.
Pentastomum taenioides X 423.
Pentsao V 568.
Peppmüller'scher Demonstrationsaugenspiegel X 111.
Peponis semen I 365.
Pepsin X 429, Darstellung X 429, Eigenschaften X 429, Wirkung X 430, Bildungstätte X 432, Erscheinungsformen X 433, quantitative Bestimmung X 433, Vorkommen in der Natur und Auftreten im embryonalen Leben X 433, künstliche P.-Präparate X 434, Prüfung des P.-Gehaltes des Magensaftes IV 242, Einfluss von Wismuthsalzen auf P. XIV 681, P. zur parenchymatösen Injection VII 191, vegetabilisches P., vid. Papayotin.
Pepsinogene Substanz X 433.
Peptisches Geschwür, vid. Magengeschwür.
Pepton X 435, Geschichte X 435, Lehmann-Mulder'sches P. X 436, Adamkiewicz'sches (fällbares) P. X 437, Nährwerth des X 438, 441, Darstellung des X 439, Eigenschaften des X 439, Eisessig-Schwefelsäurereaction auf X 430, 437, P. hindert die Blutgerinnung XIII 542, P. im Bier I 190, P. im Urin VI 300, P. im Urin bei Phosphorvergiftung X 558. Nachweis des P. im Mageninhalte IV 242, praktische Verwerthung des P. X 438, 441.
Peptonchocolade X 441.
Peptonisirende Wirkung des Papayotin X 309.
Peptonklystiere X 441.
Peptonlösung (nach Voit und Bauer) IV 102.
Peptonquecksilber XIII 347.
Peptonurie, vid. Harn VI 300, P. bei Phosphorvergiftung X 558.
Percussion X 442, Technik der X 442, Entstehung und Eigenschaften des Percussionsschalles X 444, Intensität des Percussionsschalles X 444, Höhe und Tiefe des Percussionsschalles X 448, tympanitischer Percussionsschall X 449, metallischer Percussionsklang X 453, Geräusch des gesprungenen Topfes (Bruit de pot fêlé) X 453, Resistenzgefühl bei P. (palpatorische P.) X 454.

Digitized by Google

Percussion der Lungen X 455, des Herzens X 456, der Leber X 458, der Milz X 460, des Oesophagus 521, des Magens X 462, des Darmes X 463, der Nieren X 464, der Blase X 465, des Uterus X 465.

Percussion, Ergebnisse der P. bei Pneumonie VIII 376, X 445, 449, 452, 454, bei Pleuritis X 447, 449, 452, bei Hydrothorax X 447, bei Lungenatelectase X 448, bei Lungencavernen X 450, 453, 454, bei Pneumothorax X 451, 453, bei Phthisis pulmonum X 450, 452, 453, 454, 613, bei Herzkrankheiten X 457 (Pericarditis und Hydropericardium X 458) bei Ascites X 463.

Percussionsschall, tympanitischer X 449, bei Lungencavernen X 450, bei Pneumothorax X 451, 709, bei verminderter Spannung des Lungengewebes in Folge von Pleuritis, Pneumonie, Lungenödem, Spitzeninfiltration X 452, bei Phthisis pulmonum X 614.

Perforation X 465, P. des Magengeschwürs VIII 489, 491, P. des Oesophagus X 68, P. des Trommelfells, vid. Trommelfell.

Perforationsgeräusch bei acuter oder subacuter Entzündung der Paukenhöhle IX 182, P. bei Perforation des Trommelfells X 259.

Perforationsperitonitis bei gangränöser Abstossung des invaginirten Darmstückes VII 210, P. bei Ruhr XI 589.

Perforations-Trepan, Leissnig-Kiwisch'sche X 468.

Perforatorien X 467.

Pergamenthaut, vid. Xeroderma.

Pergamentknittern bei Aneurysmen I 313.

Pergamentpapier zu Verbänden XIV 493.

Periadenitis, vid. Bubo II 607.

Periarteriitis nodosa IV 566, X 470.

Peribronchitis purulenta oder exulcerativa (Buhl) X 586, P. nodosa X 585, P. nodosa necrotica X 586, P. fibrosa X 585, P. als anatomisches Substrat der Phthisis florida X 623, bei Phthisis pulmonum X 579, 580, 585, Entwicklung von P. aus Lungencavernen aus P. X 591.

Pericardium, Pericarditis, vid. Herzbeutel, Herzbeutelentzündung, Herzkrankheiten VI 475.

Perichondritis auriculae X 80.

Perichondritis costarum XI 511.

Perichondritis und Chondritis laryngea X 470, P. arytaenoidea X 470, P. cricoidea X 470, P. thyreoidea X 471, P. der Epiglottis X 471, P. bei Abdominaltyphus I 30, P. externa und interna als Ursache von Kehlkopfabscessen I 73, syphilitische P. laryngea VIII 79, Tracheotomie bei acuter P. XIII 577.

Pericystitis X 474, Psoitis bei P. XI 118.

Periencephalitis X 474, und vid. Dementia paralytica IV 30, P. nach Neurasthenie IX 572.

Perifolliculitis barbae XIII 243.

Perigangliitis X 474, und vid. Ganglion.

Perigastritis X 474.

Perihepatitis X 474, P. syphilitica XIV 549.

Perilymphangitis, vid. Lymphangitis VIII 444.

Perimeningitis spinalis X 475 (vgl. auch Pachymeningitis), P. spinalis acuta X 475, chronica X 476.

Perimeter (Gesichtsfeldmesser) X 480, Förster'scher X 480, Scherk'scher X 480, Carter'scher X 481, Anwendung des Förster'schen P. zur Bestimmung der excentrischen Sehkraft I 215, Anwendung des P. bei Amblyopie.

Perimetrie (Gesichtsfeldaufnahme) X 476, Methoden der X 478, P. mittelst farbiger Prüfungsobjecte X 483, Bedeutung der P. für Diagnose und Prognose der Augenkrankheiten X 484.

Perimetritis (Pelveo-Peritonitis) X 338, pathologische Anatomie der X 341, Aetiologie X 342, P. im Puerperium XI 180, acute P. X 342, chronische (adhäsive) X 346, Diagnose X 347, Prognose und Folgen X 348, Einfluss der P. auf die Menstruation IX 5, Therapie X 349.

Perimetritis haemorrhagica, Beziehung der P. zur Haematocele intraperitonalis VI 168.

Perimetritisches Exsudat, Differentialdiagnose zw. Haematocele intraperiton. und P. VI 172.

Perimyelitis X 487.

Perineoplastik, vid. Mastdarm VIII 637.

Perineorrhaphie, Dammnaht III 634.

Perinephritis X 487.

Digitized by Google

Perineuritis, vid. Neuritis IX 581, chronische P. IX 586, rheumatische P. als Ursache der Tetanie XIII 491, P. optica bei Stauungspapille X 179, Hyperhydrosis bei P. IX 586.
Periode IX 3, kritische P. IX 7.
Periodische Manie VIII 570, 680.
Periodontitis X 487.
Perioophoritis IV 339, X 341, als Ursache der Sterilität XIII 100.
Periorchitis (Kocher), vid. Hydrocele VI 642, P. haemorrhagica VI 161.
Periost, Entstehung von Exostosen aus dem P. X 211.
Periostitis rheumatica der Oberkieferhöhle IX 709, phlegmonöse P. X 225, ossificirende P. durch Syphilis X 239, gummöse P. X 241, P. durch Phosphor X 550, P. bei Rotz der Menschen XI 528, P. scorbutica XII 404, P. bei Scrophulose XII 415, P. des Vorderarms XIV 563, P. der Orbita X 195, P. mastoidea XIV 597, P. des Schlüsselbeins XII 190, P. costae XI 510, P. der Rippen durch Mastitis im Puerperium XI 200, P. des Brustbeins XIII 140.
Periostose X 209.
Peripachymeningitis, vid. Perimeningitis.
Periphlebitis XIV 454, P. am Unterschenkel XIV 213, P. periprostatica III 91, und vid. Phlebitis.
Periphrenitis X 499.
Periplaneta orientalis, vid. Blatta II 227.
Peripleurale Abscesse II 598.
Peripleuritis (Parapleuritis) X 495.
Peripneumonia notha II 499, VIII 348, X 500.
Peripneumonische Furche Trousseau's bei Lungenatelectase VIII 325, bei Lungenemphysem VIII 343.
Peripolarer Kath- oder Anelektrotonus IV 444.
Periproctitis, vid. Mastdarm VIII 621, Entstehung von P. bei Hämorrhoiden VI 233, P. bei Ruhr XI 589.
Periprostatitis bei Prostataconcretionen XI 69.
Perisalpingitis X 341, XIV 118.
Periskopische Brillen II 445.
Perispermatitis (Kocher), vid. Hydrocele VI 642.
Peristaltik, sichtbare bei Magenerweiterung VIII 480, Verminderung der P. bei Bleivergiftung II 245, 246.
Peritomie bei Pannus X 308, vid. auch Conjunctivitis III 346.
Peritonaealhöhle, Shok bei Verletzungen der P. XII 522, Drainage der P. nach Laparotomie II 39.
Peritonaealschwangerschaft, vid. Abdominalschwangerschaft und Extrauterinschwangerschaft V 197.
Peritonaeotomie, vid. Laparotomie.
Peritonaeum (Bauchfell), Krankheiten des II 23, Entzündung des, vid. Peritonitis, Neubildungen des II 36, Tuberkel des II 36, Carcinom des II 37, Echinococcen des II 37, Hydrops peritonaei, vid. Ascites.
Peritonitis, primäre und secundäre II 23, rheumatische II 23, dyskrasische II 24, acute P. II 25, 27, fibrinöse, cohäsive P. II 25, fibrinös-eitrige II 25, P. ulcerosa II 26, jauchige, hämorrhagische II 27, chronische II 27, chronische, diffuse II 35, P. difformans II 27, idiopathische, diffuse, acute II 28, secundäre, diffuse acute II 32, P. puerperalis II 32, P. appendicularis XIV 149, P. hysterica VII 58, diffuse P. durch Invagination VII 210, P. universalis im Puerperium XI 181, P. infantum, foetale und intrauterine, neonatorum II 33, P. ex perforatione II 34, circumscripte P. II 35, P. tuberculosa II 36, P. carcinomatosa II 37, P. bei Schrumpfnieren IX 644, P. bei destruirender Mole IX 195, P. durch Abscedirung der Prostata XI 51, P. bei Ruhr XI 589, Aetiologie der II 23, anatomische Veränderungen bei P. II 25, Symptomatologie der P. II 27, Therapie der diffusen acuten P. II 31, und vid. Bauchfell.
Peritonsillitis abscedens I 325.
Perityphlitis, vid. Typhlitis XIV 147, Psoitis bei P. XI 118.
Periurethralabscess, vid. Harnabscess, P. bei Tripper XIII 672.
Periurethritis tuberculosa bei Hodentuberkulose VI 554.
Periuteriner Abscess, Einwachsen eines Eileiters in einen XIV 121.
Perla VI 587.
Perlen V 638.
Perlgeschwülste X 500, innerhalb der Cellulae mastoidea bei eitrigem Mittelohrcatarrh X 258, P. des Gehirns V 614.

Digitized by Google

Perlmoos III 7.
Perlnaht IX 428.
Perlsucht (vom sanitätspolizeilichen Standpunkt) X 502, Identität der P. mit der Tuberkulose XIV 129, Fleisch von Thieren mit P. V 343, Uebertragung der Tuberkulose durch Milch und Fleisch perlsüchtiger Thiere X 601.
Permanente inspiratorische Stellung des Thorax bei Lungenemphysem VIII 331.
Permanganas Potassae, vid. Uebermangansaures Kali.
Permeabilität des Bodens für Licht II 386.
Permeabilitätsconstante der verschiedenen Baumaterialien II 62.
Pernio, Frostbeule, vid. Erfrierung V 56, 298.
Perniciosa (scilicet febris), vid. Malariakrankheiten VIII 539.
Perniciöse Anämie, vid. Anämie, perniciöse.
Perniciöse Malariafieber, vid. Intermittens perniciosa.
Peromelie, vid. Missbildungen IX 129, 684, X 4.
Perplication zur Blutstillung II 351.
Perrève's Dilatator VI 331.
Persico II 433.
Perspectivbrille II 446.
Perturbatio critica V 269.
Perturbationserscheinungen bei plötzlicher Veränderung des umgebenden Luftdruckes X 676, 679.
Pertussis, vid. Keuchhusten VII 361. P. inflammatoria VII 367.
Perubalsam, Balsamum Peruvianum X 504, P. gegen Krätze XI 701.
Pes calcaneovalgus, bei spinaler Kinderlähmung VII 382.
Pes calcaneus VII 460.
Pes calcaneus, acquisiter VII 476, angeborener P. calcaneus VII 469, P. calcaneus VII 469, P. calcaneus mit Kinderlähmung VII 477.
Pes equino-varus VII 460, durch Bleilähmung II 262, P. equino-varus congenitus VII 460, P. equino varus bei spinaler Kinderlähmung VII 382.
Pes equinus VII 459, Tenotomie bei P. equinus und equino-varus XIII 472, P. equinus acquisitus VII 471, P. equinus bei spinaler Kinderlähmung VII 382.
Pes valgus VII 460, angeborener VII 469, P. valgus acquisitus VII 474, immobilisirende Verbände bei Pes valgus VII 127, P. valgus bei spinaler Kinderlähmung VII 382, P. valgus nach acuter Osteomyelitis X 232.
Pes varus VII 460, P. varus acquisitus VII 474, P. varus bei spinaler Kinderlähmung VII 382, Extension bei P. varus V 177, immobilisirende Verbände bei P. varus VII 127.
Pessaires XIII 241.
Pessarien bei Prolapsus uteri XIV 336, Behandlung der Anteflexio uteri mit P. XIV 316.
Pest X 505, Geschichte und Geographie der X 505, Beziehung des Bodens zur P. II 381, Klinische Symptome X 509, Pathologische Anatomie X 510, Aetiologie X 511, Prophylaxe und Behandlung X 513.
Pest, Antoninische XIV 418.
Pestcarbunkel X 510.
Pesthäuser XII 666.
Pestquarantänen X 514.
Pestilentia, vid. Pest.
Pestis inguinaria, glandularia, bubonica, vid. Pest.
Pestis magna XIV 418.
Pestis siderans X 509.
Petechial fever in den Tropen XIV 17.
Petechialtyphus, vid. Flecktyphus V 323.
Petechien IV 261, X 515, P. bei Blutfleckenkrankheit II 327, P. bei Pseudoleukämie XI 115.
Petermännchen V 311.
Petersilie, vid. Apiol I 460.
Petersquelle, vid. Tiefenkasten.
Petersquelle von Petersthal X 519.
Petersthal IV 391, X 519.
Petite vérole XIV 390.
Petitgrainöl III 491.
Petit-houx XI 597.
Petit-mal V 12.
Petit-mal intellectuel V 13.
Petit'scher Stiefel V 182.
Petri's Verfahren, Excremente zu verarbeiten XIII 22.
Petrifaction VII 168, XIV 502.
Petrissage, vid. Massage.
Petroleum X 519, Explosionsgefahr bei P. II 111, 112, Entzündlichkeit des P. XV 152, Vorschriften bei dem Vertrieb des P. XV 154, gereinigtes

P. (Oleum Gabiani) bei Bronchialasthma XV 157, P. als Hustenmittel XV 160, P. gegen Krätze XI 701.
Petroleumäther X 520, 522.
Petroleumbenzin X 520.
Petroleumprober, Abel'scher XV 152.
Petroleumvergiftung X 522.
Petroselinum sativum, vid. Apiol I 460.
Petrosolaröl X 521.
Pettenkofer'sche Gallenreaction V 458, 655.
Peucedanum Ostruthium VII 129.
Peyer'sche Plaques im Abdominaltyphus I 17.
Pfäfers-Ragaz X 522.
Pfeffer, spanischer, vid. Capsicum II 666.
Pfeffer, vid. Piper.
Pfefferkraut XI 685.
Pfefferminzblätter, vid. Mentha IX 12.
Pfefferminzkampher IX 12.
Pfefferminzkuchen XI 523.
Pfefferminzzeltchen XI 523.
Pfeifendes Geräusch, systolisches, über der Lunge bei Phthisis pulmonum X 616.
Pfeifenstein, Enuresis bei P. der Blase IV 679, 680.
Pfeilernaht bei Brüchen I 536, 547.
Pfeilgift, vid. Curare.
Pferdemist, Fortschaffung des XIII 213.
Pferdepocken VII 133.
Pferdeseuche (Influenza der Pferde), Stellung der P. zur menschlichen Grippe VI 132.
Pfirsichbranntwein, Blausäurevergiftung nach Genuss von P. II 228.
Pflanzengifte VII 197.
Pflanzenkohle als Gegengift.
Pflanzenmark zur Dilatation der Phimose des Präputium XI 32.
Pflanzensäuren XI 613.
Pflanzensäfte, Extracte der V 193.
Pflanzenschleim (Gelin) VI 140.
Pflaster (Emplastra) X 524.
Pflaster, englisches VII 97, IX 416.
Pflaster, perforirte (poröse) XII 583.
Pflasterbinde IX 417.
Pflasterkerzchen XIV 580.
Pflasterkäfer, vid. Canthariden II 661.
Pflasterpapier XII 582, ostindisches P. XII 582.
Pflasterstreichmaschinen XII 583.
Pflasterzellenkrebs II 705.
Pflege-Genossenschaften, geistliche VII 554.
Pflegekinder, vid. Findelhäuser V 287.
Pflüger'sche Schläuche, Entwicklung der Graaf'schen Follikel aus den P. IV 334, Entwicklung der Ovarialcystomen aus P. IV 345.
Pfortader, Thrombose der XI 254, Rupturen der XI 259, Anastomosen der Pfortaderäste III 301, Compression der Pfortaderäste XI 254.
Pfortaderäste, vid. Pfortader.
Pfortaderentzündung, vid. Pylephlebitis XI 254, eiterige P. XI 257.
Pfortadererweiterung XI 254.
Pfriemenschwanz, vid. Oxyuris vermicularis.
Pfriem'sche Methode der Erwärmung des Eisenwassers zu Stahlbädern IV 393.
Pfuscherei, vid. Medicinalpfuscherei.
Phacomalacie III 48.
Phacometer, Snellen's II 455.
Phacosclerose III 50.
Phänophthalmotrop I 612.
Phäoretin XI 487.
Phagedaena, vid. Brand.
Phagedaena nosocomialis, vid. Hospitalbrand.
Phagedaenischer Schanker XII 97, 103.
Phagedaenismus, vid. endemische Krankheiten IV 573, und geographische Pathologie VI 4, XII 97.
Phagedaenismus tropicus IV 573, XIV 25.
Phakitis, vid. Cataract.
Phakomalacie, vid. Cataract.
Phakometrie, vid. Cataract.
Phakosclerose, vid. Cataract.
Phalacrosis, vid. Alopecie I 198.
Phalangen, Hyperostose bei Hysterie VII 61.
Phalangitis, vid. Dactylitis III 631, und Finger IV 301.
Phalangitis syphilitica III 631.
Phalangosis, vid. Trichiasis X 525.
Phantasma, vid. Illusionen, Sinnestäuschung.
Pharaoschlange III 559.
Pharmako-Koniantron IX 153.
Pharmakopoe, vid. Apothekenwesen I 467.
Pharyngitis, hypertrophirende und atrophirende (rareficirende) Form der XII 200, Ph. granulosa, sive follicularis XII 200, 202, Ph. sicca XII 202,

Digitized by Google

Ph. lateralis XII 201, 202, 218, Ph. bei Erythema nodosum V 122, Kochsalzwässer gegen Ph. VII 518.
Pharyngocele X 62, XII 215.
Pharyngorhinoscopia XI 498.
Pharyngotomie X 525, Ph. media X 526, Ph. subhyoidea X 526, Ph. lateralis X 532.
Pharynx XII 193, Hyperästhesie, Parästhesie, Anästhesie des Ph. XV 272, metastatische Eiterungsprocesse des Ph. XI 480, Bacillus fasciculatus im Ph. XII 212, Anästhesie des Ph. XII 217, Hämorrhagien im Ph. XII 198, Fremdkörper im Ph. V 392.
Pharynxabscesse bei Spondylarthrocace der Halswirbelsäule XI 480.
Pharynxtonsille, vid. Tonsilla pharyngaea.
Phenol, vid. Carbolsäure II 667, Ph. im Harn bei Variola XIV 405.
Phenolbildende Substanz im Harn II 668, VI 294.
Phenolschwefelsäure im Harn nach Benzol II 117.
Phenylalkohol, vid. Carbolsäure II 667.
Phenylamin I 335.
Phenylsäure, vid. Carbolsäure II 667.
Philippsquelle von Orb X 193.
Philtra I 456.
Phimosis, vid. Balanitis, Präputium I 729, angeborene und erworbene XI 31, Ph. bei Tripper XIII 673, Beziehung der angeborenen Ph. zum Carcinom des Penis X 417, Ph. mit Sclerose XIII 292.
Phlebarteriektasie an der Hand VI 276.
Phlebectasia haemorrhoidalis, vid. Hämorrhoiden.
Phlebectasia venae spermaticae XIV 379.
Phlebectasien, vid. Varix, Entstehen der Ph. XIII 43, Ph. am Unterschenkel XIV 213.
Phlebitis, vid. Venenentzündung XIV 454, eitrige Ph. XIV 455, chronische Ph. XIV 444, Ph. und Thrombose der Hirnsinus durch Einspritzung von Salzlösungen in den Nasenrachenraum IX 179, Ph. der Hirnsinus durch eitrige Mittelohrcatarrhe X 261, 262, Ph. bei Otitis media symptomatica IX 183, acute Prostatitis bei Phlebitis XI 50, Ph. am Unterschenkel XIV 213, Ph. im Puerperium XI 181.
Phlebitis umbilicalis X 534, XII 505, Ph. bei Tetanus neonatorum XIII 502.
Phlebolithen XIII 547, aus Varixthromben XIV 445, bei Hypertrophie der Prostata XI 58.
Phlebotome de la pituitaire XII 231.
Phlebotomie, vid. Aderlass I 130.
Phlegmasia alba dolens X 14 und vid. Puerperalkrankheiten, Ph. mit primärer Venenthrombose XI 185, Ph. im Puerperium XI 181, Ph. ohne primäre Venenthrombose XI 184.
Phlegmasia membranae muscosae gastropulmonalis XIV 18.
Phlegmatiker XIII 466.
Phlegmatorrhagie X 538.
Phlegmatorrhoe X 538.
Phlegmone X 538. Mikroorganismen in der Ph. X 540, Ph. diffusa I 65, Ph. des Gesichts nach Periodontitis X 491, 494, retrobulbäre Ph. der Orbita X 197, Ph. im Interstitium hyothyreoepiglotticum X 531, Ph. der Tonsillen XIII 564, Ph. am Vorderarm XIV 562, Ph. an der Hand VI 271, Ph. in der Schenkelbeuge XII 139, Ph. des Oberschenkels X 14, Ph. submammäre im Puerperium XI 199.
Phlegmone colli profunda I 318.
Phlegmonöse Entzündung des Oesophagus, vid. Oesophagitis phlegmonosa.
Phlogosis, vid. Entzündung.
Phlyktaene, vid. Conjunctivitis (scrophulosa) III 450.
Phobie XI 140.
Phocomele IX 129.
Phocomelia, vid. Missbildungen IX 111, X 4, Ph. des Oberarms IX 684.
Phönizische Krankheit = Lepra VIII 234.
Phonation bei Nasenstenose IX 439.
Phonometer (Lucae) VI 570.
Phonometrie, vid. Hörprüfungen VI 570.
Phosphas calcicus II 656.
Phosphas ferricus und ferrosus, sive ferroso-ferricus IV 382.
Phosphatcemente zum Zahnplombiren XV 42.
Phosphate de chaux II 656.
Phosphate, Vermehrung im Urin bei Dementia acuta II 296, chemisches Verhalten im Körper IX 463.
Phosphatsteine III 399.

Digitized by Google

Phosphaturie, vid. Blase II 185, Ph. bei Blasencatarrh und Cystospasmus II 180, Ph. ohne Blasencatarrh II 186, Ph. bei Paralysis agitans X 333, Behandlung der Ph II 180, 186.
Phosphene X 542, Druck-Ph. X 542, 544, Zerrungs-Ph. X 544, Accommodations-Ph. X 544.
Phosphor X 545, myelitische Lähmungen durch Ph. IX 367, Leichenbefund bei Vergiftungen mit Ph. VI 61, Ph. gegen Melancholie VIII 687, Ph. als Antaphrodisiacum I 456.
Phosphoräther X 548.
Phosphordämpfe, Einathmung von X 546, 554.
Phosphoremulsion IV 541.
Phosphorescenz von Spaltpilzen, Einfluss des Chinins auf P. III 181.
Phosphorige Säure XI 610.
Phosphornecrose X 548.
Phosphoröl X 547.
Phosphorpillen X 547.
Phosphorsäure XI 610, Wirkung auf das Herz XI 612, Wirkung der dreibasischen Ph. XI 610, Ph. im Harn VI 298, Verhalten der Ph.-Ausscheidung bei Intermittens VIII 538, Ph. im Harn bei Abdominaltyphus I 26, bullöses Exanthem nach Ph. XV 125.
Phosphorsaure Ammoniak-Magnesia, Krystalle von VI 286, im Sputum XIII 9.
Phosphorsaurer Kalk, Bestandtheil von Nierensteinen XV 227.
Phosphorsaures Zink XV 84.
Phosphorvergiftung, acute X 553, Verhältniss der Ph. zur acuten gelben Leberatrophie VI 61, Leichenbefund bei Ph. VI 61, Verfettungen bei XIV 501, Fettleber bei Ph. IV 245, X 556, Terpentinöl gegen Ph. XIII 481.
Phosphorus zincicus X 548.
Phosphyridium ementum, Aehnlichkeit der Sporen von Ph. mit Blutkörperchen II 335.
Photochromatische Therapie (Chromophototherapie) X 561.
Photo-Endoscop IV 594, vid. Endoscopie.
Photogen X 521.
Photometer, Förster'sche VI 400.
Photometrie X 561.
Piotophagie II 430.
Photophobie (Lichtscheu) X 561, XI 140, Ph. bei Prosopalgie XI 41, Ph. bei Albinos I 161.
Photopia, vid. Photopsia.
Photopsia (Photopia) X 562, Photopsien bei diffuser syphil. Chorioretinitis X 562, bei Retinitis pigmentosa X 563, bei Neuritis optici (Papillitis) X 563, bei progressiver Sehnervenatrophie X 563, bei Netzhautablösungen X 563, bei Glaucom X 563, bei sympathischer Neurosis optici X 563, bei Onanisten X 565, Ph. bei Retinitis antica XI 457, Ph. als sympathische Erkrankung XIII 259.
Photosantonin XI 666.
Phrenalgie X 566.
Phrenalgia sine delirio (Guislain) VIII 678.
Phrenesie X 566.
Phrenicus, vid. Nervus phrenicus, Reizung des Ph. zur Wiederbelebung XIV 669.
Phrenitis X 499, 566.
Phrenitis potatorum, Delirium tremens.
Phrenograph XIII 529.
Phrenopathie X 566.
Phryniden, Giftdrüsen der XIII 521.
Phrynin VII 650.
Phthiriasis, vid. Pediculosis.
Phthirius inguinalis s. pubis (Filzlaus) X 378.
Phthisis bulbi (Atrophia bulbi) X 566, essentielle Ph. bulbi X 570, nach Iridectomie VII 255, Ausgang der Chorioiditis suppurativa III 285, bei Cyclitis III 566, Ausgang der Netzhautablösung durch Cysticercus IX 541, nach Durchschneidung der Corpora restiformia XIV 86, nach Staaroperationen III 69, nach sympathischer Ophthalmie XIII 263, durch Corneageschwüre VII 349, 355.
Phthisis calculosa X 590.
Phthisis chronica X 625.
Phthisis corneae X 567, durch Cornealgeschwüre VII 349.
Phthisis fibrosa X 585.
Phthisis florida X 591, 623, Behandlung der Ph. florida X 637.
Phthisis laryngea, vid. Larynxtuberculose.
Phthisis meseraica III 678.

Digitized by Google

Phthisis pulmonum X 571, Geschichte der Lehre von der Ph. X 571, Anatomische Vorbemerkungen X 580, Ph. simplex, combinata (Waldenburg) X 578, ulceröse Phthise = Lungengangrän VIII 401, Panophthalmitis bei Phthisis tuberculosa III 284, infectiöse, entzündliche Ph. (Buhl) X 579, fibröse Form der Ph. X 626, Theorie der Ph. X 606, pathologische Anatomie der Ph. X 583, anatomischer Verlauf der Ph. XIV 136, Grössenverhältnisse von Herz, Gefässen, Lunge bei Ph. X 597, Veränderungen der übrigen Organe bei Ph. X 595, Affectionen der Ph. bei XII 207, Arteriitis obliterans bei Ph. IV 555, Fettleber bei Ph. V 244, XIV 500, Aetiologie der Ph. X 596, Erblichkeit der Ph. V 44, X 599, Gelegenheitsursache der Ph. X 601, Ausgang der croupösen Pneumonie in Ph. VIII 392, Phthisis pulmonum und Serophulose X 573, 575, 576, 579, 580, 598, Ph. nach Masern VIII 600, Ph. fördernde und hemmende Momente II 146, Statistisches über den Einfluss des Berufes auf die Entwicklung der Ph. II 146, Ph. in der Armee I 490, Ph. bei Arbeitern I 476, Herzfehler und Ph. X 604, Beziehung der Hämoptoë zur Ph. X 603, Contagiosität der Ph. X 605, Mikroeyten bei Ph. IX 50, Symptome der Ph. X 606, Husten bei Ph. X 606, Diarrhoe bei Ph. X 617, Hämoptoë bei Ph. VI 222, X 592, 603, 610, Pneumothorax und Pyopneumothorax bei Ph. X 586, 592, 622, Pneumothorax bei Ph. X 707, 709, Affection des Halssympathicus bei Ph. VI 248, 249, Sputum bei Ph. X 607, elastische Fasern im Sputum bei der Ph. XIII 6, physikalische Erscheinungen der Ph. X 611, Percussion bei der Ph. X 613, Bruit de pot fêlé X 453, metallischer Percussionsklang phthisischer Lungencavernen X 453, Ergebnisse der Auscultation bei Ph. X 615, Ergebnisse der Pneumatometrie bei Ph. X 613, 705, tympanitischer Schall über phthisische Lungencavernen X 450, bei phthisischer Spitzeninfiltration X 452, Ursache der Vorliebe der Ph. pulmonum für die Lungenspitzen X 604, Complicationen der X 621, Verlauf und Ausgang X 623, chronische Ph. X 625, Diagnose, Prognose X 626, Berücksichtigung hereditärer Anlage zur Ph. bei Prüfung der Risiken für Lebensversicherungen VIII 133, Todesfälle an Ph. unter Lebensversicherten VIII 139, Prophylaxe der Ph. X 627, Heiraten der Ph. X 629, Therapie der Ph. X 629, pneumatische Therapie der Ph. X 681, 694, Leberthran gegen Ph. VIII 198, Chinolin bei Ph. XV 161, Curorte für Ph. X 631, klimatische Curen III 318, Amélie-les-Bains gegen I 225, vid. auch Lungenphthisis, Lungentuberkulose, Tuberkulose etc.
Phthisis renalis XIV 142.
Phthisische Diathese X 599.
Phthisischer Habitus (phthisischer Körperbau) X 597, 611.
Phthisurie sucrée IV 76.
Phyllis amara I 273.
Phyllobates melanorrhinus VII 650.
Phylogenetisches Princip bei erblichen Missbildungen IX 126.
Phyma X 639, des Hippokrates X 572, P. apepton, dyspepton (Galen) X 572.
Physaliphore Zellen IX 192.
Physalis Alkekengi. vid. Alkekengi I 180.
Physeter makrocephalus III 137.
Physiologischer Versuch bei Vergiftungsfällen VI 64.
Physometra, vid. Haematometra VI 182, Ph. in Folge des Absterbens der Frucht I 37.
Physosterin X 640.
Physostigma venenosum X 639, Extractum Physostigmatis (Ext. fabae Calabariear) X 639, X 643.
Physostigmin X 639, 643, bei Chorea III 279, schweisserregende Wirkung des Ph. XII 392, in subcutaner Injection VII 32.
Physostigminum salicylicum X 643.
Physostigminum sulfuricum X 643, in subcutaner Injection VII 32.
Phytolacca X 643.
Phytolacca Abyssinica I 366.
Phytolaccin X 643.
Pians, vid. Framboesia V 383, XI 331, Lupus und P. VIII 414.
Piarrhämie bei Deliranten IV 27.
Piatigorsk oder Pjätigorsk X 643.
Pica III 227, V 710, XI 117.

Digitized by Google

Pichurim X 644.
Picolin im Tabaksrauch IX 618, P. in den Thierölen X 40, 41, Giftwirkung des XIII 524.
Picrasma excelsa XI 274.
Picrinsäure, Picrotoxin, vid. Pikrinsäure, Pikrotoxin.
Picrosclerotin XII 424, 426.
Picrotoxin, Störung der Augenbewegung durch XIV 539.
Pied de chat VI 110.
Piedra X 644.
Pierrefonds X 644.
Pierres des reins XV 224.
Pietrapola X 644.
Pigmentablagerung, vermehrte, bei Hysterie VII 63.
Pigmentation, pathologische, vid. Pigmentmetamorphose.
Pigmentdegeneration der Netzhaut (Retina), vid. Retinitis pigmentosa.
Pigmentembolie des Gehirns bei Melanämie VIII 661, 662.
Pigmentgeschwulst, vid. Melanom.
Pigmentirung, abnorme, als erbliche Missbildung IX 124, artificielle P. der Haut IX 663.
Pigmentkrebs, vid. Melanom VIII 689, der Leber VIII 187.
Pigmentleber = melanämische Leber, vid. Melanämie.
Pigmentmal IX 412, 664.
Pigmentmangel der Hautoberfläche, vid. Albinismus I 161.
Pigmentmetamorphose X 644.
Pigmentsyphilid XIII 322.
Pikrinsäure X 646, als Anthelminthicum I 361.
Pikroglycion XII 568.
Pikrotoxin X 648.
Pillen X 650.
Pillen, blaue XIII 351.
Pilocarpin, vid. Jaborandi VII 91, Einfluss auf die Körpertemperatur VII 93, P. als schweisserregendes Mittel XII 391, Einfluss auf die Harnsecretion VII 92, Einfluss auf das Schielen XIII 193, Einfluss auf die Pupille VII 93, Einfluss auf die Pulsfrequenz VII 93, XI 226, Myosis spastica nach P. IX 365, Gefahren des P. bei Eclampsia IV 283, Dermatitis diffusa nach P. XV 125, P. erzeugt Accommodationskrampf I 97, P. gegen Wehenschwäche XIV 650, gegen Eclampsie IV 283, bei Labyrinthkrankheiten XV 209, bei der Menière'schen Krankheit XV 209, P. gegen Syphilis XIII 354, P. gegen Retinitis postica XI 475, P. in der Nachbehandlung der Cataracta III 70, P. bei Cyclitis III 568, bei Iridochorioiditis VII 94, bei Glaskörpertrübungen VI 72, P. gegen Hämophthalmus I 642, gegen Retinitis antica XI 465, P. gegen Alopecie VII 94, gegen Erysipel VII 94, gegen Prurigo XI 92, P. bei acuter Nephritis IX 634, gegen Hydrops IX 629, P. bei Herzklappenfehlern VI 462, P. bei Bronchialasthma XV 157, bei chronischer Blei- und Quecksilbervergiftung VII 94, gegen Urämie VII 94.
Pilocarpinum hydrochloricum VII 91, in subcutaner Injection VII 34, gegen Netzhautablösung IX 543, P. zur Frühgeburt V 411.
Pilocarpus pennatifolius VII 91.
Pilulae aloëticae ferratae I 198.
Pilulae asiaticae gegen Psoriasis XI 126.
Pilulae benedictae, vid. Aloë I 198.
Pilulae coeruleae XI 293.
Pilulae ferratae Valleti III 231.
Pilulae ferri carbonici Blaudii IV 382.
Pilulae ferri carbonici s. ferratae Valleti IV 382.
Pilulae ferri jodati, Blancard'sche Pillen IV 387.
Pilulae hydragogae Heimii VI 148.
Pilulae Jalapae VII 97.
Pilulae laxantes, vid. Aloë I 198.
Pilulae odontalgicae X 166, XI 262.
Pilzconcremente im Thränenröhrchen XIII 537.
Pilzcultur I 350.
Pilze im Ohr V 629.
Pilzerkrankung der Lunge, vid. Pneumomykosis.
Pimelosis nimia, vid. Fettsucht V 247.
Pimpinella X 652, P. radix V 167.
Pimpinellin X 652.
Pinguecula X 652.
Pinolin X 652.
Pinna (Brechfeder) VIII 506.
Pinsel, faradischer, gegen subacute Perineuritis und Neuritis IX 591.
Pinselsaft VIII 300.
Pinus Laricis, vid. Agaricus I 142, XIII 477.
Pinus pumilio für Kiefernadelbäder VII 374.

Digitized by Google

Pinus silvestris für Kiefernadelbäder VII 374.
Piorry'sches Hydatidenschwirren, vid. Hydatidenschwirren.
Piper (Pfeffer) X 653.
Piper Hispanicum, vid. Capsicum II 666.
Piper Methisticum XV 207.
Piper reticulatum VII 92.
Piperidin X 653.
Piperin X 653.
Piqure Diabetes IV 76.
Pirogoff's Operation V 440, 446.
Pisa III 320, X 654.
Pisangwachs XIV 579.
Pisciarelli X 654.
Piscidia X 654.
Piscinen I 718, in Krankenhäusern XII 710.
Pistacia X 654.
Pistaziengalle, vid. Gerbsäure VI 19.
Pistyan X 655.
Pita VI 439, und vid. Tinea imbricata.
Pitha'sche Zange V 397.
Pituria X 655.
Piturin X 655.
Pityriasis capillitii, vid. Alopecie I 201, P. bei Hysterie VII 63, bei Manien XI 141.
Pityriasis nigra IX 662, X 656.
Pityriasis versicolor X 655, Jodtinctur gegen P. VII 232.
Pix, vid. Pech.
Pix betulina XIII 504.
Pix burgundica XIII 478.
Pix liquida XIII 504.
Pix Lithanthracis X 39.
Pix solida navalis VI 577.
Placenta X 659, Anatomie der X 659, Bildungsfehler der X 660, Krankheiten der X 660, Anomalien des Sitzes der X 663, Vorfall der (totale Ablösung intra partum) X 668, Verwachsungen der Pl. mit ihrer Haftstelle und manuelle Entfernung der X 669, Blutungen aus der (Paralyse der) Placentarstelle X 669, Bildung der P. bei Tubenschwangerschaft XIV 92, Amyloide Degeneration der P. X 662, Verhalten der P. bei Zwillingsschwangerschaft XV 97, physiologische, regressive Metamorphose der P. X 660, 662, Verkalkungen in der P. XIV 503, Myxom der P., vid. Molenschwangerschaft, Entzündung der P., vid. Placentitis.
Placenta membranacea X 660, spuria X 660.
Placenta praevia X 663.
Placentare Infection, vid. Hereditäre Syphilis.
Placentargeräusch XII 340.
Placentarpolypen durch Blutungen im Wochenbett XI 193, P. in Folge von Abort I 53.
Placentitis X 661, syphilitische X 661.
Placentulae succenturiatae X 660.
Plagiokephalie XII 58, 59.
Plague, the vid. Pest.
Plantago X 672, als Bechicum II 79.
Plantago aquatica, vid. Alisma I 173.
Plaque X 672, Pl. der Retina bei Retinitis antica XI 455.
Plaques muqueuses, vid. Condylom III 409, XIII 312, Pl. m. des Pharynx XII 209, und vid. Syphilis.
Plaques opalines XIII 329, 331.
Plasmatische Capillaren III 146.
Plastik, vid. Autoplastie I 683.
Plastische Operationen bei Magenfisteln VIII 487.
Platin X 672.
Plattenepithelien im Sputum XIII 4.
Plattenepithelkrebs II 705.
Plattennaht IX 427.
Plattfuss, vid. Klumpfuss VII 469, 474.
Plattfuss, acquisiter VII 474.
Platykorie, vid. Mydriasis IX 359.
Platzangst, vid. Agoraphobie I 145.
Pleïade XIII 297.
Pléiades ganglionnaires II 614.
Plesiopie XI 412.
Plethora, vid. Blutanomalien II 311, 312—315, III 423, als Ursache von Gehirnhyperämie V 574, Einfluss der P. auf die Menstruation IX 5.
Plethora abdominalis XIII 43.
Plethysmograph XI 234.
Plethysmographie, vid. Pulsuntersuchung XI 234, praktische P. XI 235, vid. auch graphische Untersuchungsmethoden.
Pleura, Reibungsgeräusch der I 666, Affectionen der P. als Ursache der Intercostalneuralgie VII 194.
Pleuraexsudate, vid. Brustfellentzündung.
Pleurahöhle, Punction der XI 248.
Pleuratranssudate, vid. Hydrothorax.

Digitized by Google

Pleurésie, vid. Brustfellentzündung II 570.
Pleurisy II 570.
Pleuritis II 570, VI 693, Symptome der II 577, Ergebnisse der Pneumatometrie X 705, physikalische Untersuchungsmethode der II 579, Probepunction bei II 585, Verlauf der II 587, P. als Ursache der Phthisis pulmonum X 602, P. als Complication der croupösen Pneumonie VIII 388, P. bei Scorbut XII 405, bei Gelenkrheumatismus V 692, P. durch Infarcte XI 252, P. bei Variola XIV 407, P. durch Mastitis im Puerperium XI 200, P. im Puerperium XI 181, eitrige P. bei Schrumpfnieren IX 644, bei Schwangeren XII 355, bei Scharlach XII 125, P. bei Phthisis pulmonum X 595, Differentialdiagnose zwischen Pl. und Pneumonie VIII 392, X 447, Differentialdiagnose zwischen Peripleuritis und Pleuritis X 497, Differentialdiagnose zwischen P. und Leberechinococcus IV 271, Ergebnisse der Percussion bei P. X 447, 449, 452, Compression des Vagus durch pleuritische Verwachsung an der Lungenspitze XV 271, Verkalkungen bei P. XIV 503, Tetanus bei exsudativer P. XIII 494, Therapie der P. II 589, pneumatische Therapie bei pleuritischen Exsudaten X 696, blutige Schröpfköpfe bei XII 235.
Pleuroconchae, giftige IX 329.
Pleurodynia, vid. Muskelrheumatismus IX 358.
Pleuro-pericardiales Reiben II 584.
Pleuropericarditis VI 509.
Pleuropneumonie bei Gelenkrheumatismus V 692, im Puerperium XI 195.
Pleurosoma IX 129.
Pleurothotonus XIII 495, und vid. Convulsionen.
Plexiformes Sarcom III 573.
Plexus aorticus XIV 640.
Plexus articularis XIV 187.
Plexus coccygeus, Neuralgie des III 341.
Plexus hypogastrici XIV 640, Hyperästhesie der P. XIII 256.
Plexus lumbaris, Wunden des XV 131.
Plexus mesentericus, Hyperästhesie des XIII 256.
Plexus pampiniformis XIV 379.
Plexus sacralis, Wunden des XV 131.
Plexus solaris, Hyperästhesie XIII 256, Erkrankung des P. solaris bei Morbus Addisonii VIII 587, Schweisssecretion bei Druck von Tumoren auf den P. XII 383.
Plexus uterinus magnus XIV 640.
Plexus vaginalis XIV 352.
Pli courbe V 606.
Plica cubiti, vid. Ellenbeuge.
Plica polonica, vid. Weichselzopf X 673.
Plicae synoviales V 662.
Plomb. le XII 378.
Plombières X 675.
Plombiren der Zähne XV 34.
Plumbum, vid. Bleipräparate.
Plumbum aceticum (Bleizucker) II 254, 255.
Plumbum aceticum solutum (Ph. austr.) II 255.
Plumbum aceticum basicum solutum (Ph. austr.) II 255.
Plumbum carbonicum II 255.
Plumbum hyperoxydatum rubrum II 255.
Plumbum jodatum II 256.
Plumbum oxydatum II 255.
Plumbum tannicum pultiforme II 256.
Plummer'sches Pulver I 387.
Pneumathämie X 675.
Pneumatische Therapie (Pneumatotherapie, Pneumotherapie, Aërotherapie) X 675.
Pneumatisches Cabinet (Pn. Kammer, Pn. Glocke) X 675, Einathmung comprimirter Luft im X 676, mit Ausathmung in ein dünneres Medium X 682, Einathmung verdünnter Luft im X 682, Contraindicationen X 682.
Pneumatische Apparate, transportable X 684, Wirkung der X 690, therapeutische Anwendung der X 693, Contraindicationen X 698, andere pneumatisch-therapeutische Mittel X 698.
Pneumatischer Panzer X 699.
Pneumatische Wanne X 699.
Pneumatocele capitis X 700.
Pneumatocele cranii X 700.
Pneumatocephalus X 700.
Pneumatometer, Waldenburg's X 701.
Pneumatometrie X 700, Ergebnisse der P. bei Gesunden X 703, bei Kranken X 704, Zunahme der pneumatometrischen Werthe bei Aufenthalt in comprimirter Luft X 677, 679, Er-

Digitized by Google

gebnisse der P. bei Phthisis pulmonum X 613, 705, P. bei Lungenemphysem VIII 337.
Pneumatose, vid. Meteorismus IX 32.
Pneumatotherapie, vid. pneumatische Therapie.
Pneumocele = Hernia pulmonalis II 528.
Pneumonocele II 528.
Pneumocystovarium, vid. Eierstöcke.
Pneumographie, vid. Stethographie.
Pneumokoniosis (Zenker), als Gelegenheitsursache der Phthisis pulmonum X 602.
Pneumomykosis (Pneumonomykosis) X 706.
Pneumonektasie, vid. Lungenemphysem.
Pneumonia infantum, Convulsionen bei IV 287, 291.
Pneumonia notha II 499, 502, VIII 348.
Pneumonie, vid. Lungenentzündung, P. nach Kohlendunstvergiftung VII 535, P. durch Inhalation von Strassenstaub XIII 80, Uebergang der Bronchopneumonie in chronische, interstitielle P. VIII 350, centrale P. VIII 380, lobuläre P. bei Keuchhusten VII 369, lobäre und lobuläre P. bei Masern VIII 599, interlobuläre und lobuläre P. im Puerperium XI 181, hypostatische P. VII 50, hypostatische P. bei Pneumonie XIII 631, biliöse P, Gallenfarbstoff im Sputum der XIII 12, fibrinöse P., Faserstoffausscheidung im Sputum bei XIII 7, septische P. bei acuter, spontaner Osteomyelitis X 224, Arteriitis obliterans bei chronisch-pneumonischen Zuständen IV 555, Cheyne-Stokes'sche Athmung bei III 154, Einfluss auf Scabies XI 696, Einfluss auf Variola XIII 300, als Ursache von Meningitis V 597, Hypochondrie nach P. VII 5, Paranoia nach XIV 516, P. bei Masern VIII 599, 605, gedämpfter Percussionsschall bei X 446, P. bei Gelenkrheumatismus V 692, P. nach Variola XIV 407, P. im Abdominaltyphus I 30, P. bei Rachitis XI 320, P. bei Recurrens XI 377, Moschus bei P. IX 324.
Pneumonie cotonneuse I 477, XIII 92.
Pneumonie méningée IV 16.
Pneumonokoniosen X 707.
Pneumo-pericardiales Reiben II 584.
Pneumopericardium, vid. Herzbeutel VI 516.
Pneumoperitonitis, vid. Brustfellentzündung.
Pneumopyothorax, vid. Pyopneumothorax.
Pneumorrhagie, vid. Hämoptysis VI 221.
Pneumotherapie, vid. pneumatische Therapie.
Pneumothorax X 707, traumatischen Ursprungs II 598, Entstehung des P. aus Peribronchitis purulenta bei Phthisis pulmonum X 586, P. durch Rippenbrüche XI 509, P. durch Keuchhusten VII 369, tympanitischer Percussionsschall bei P. X 451, metallischer Percussionsklang bei P. X 453, abgesackter P. X 708, communicirender P. X 708, 710, P. bei Phthisis pulmonum X 586, 592, 622, Athembewegungen bei P. IX 249.
Pneumotyphus, vid. Lungenentzündung I 30, VIII 383.
Poche copulatrice XIII 113, 115.
Pocken, vid. Variola XIV 390, Prodromalerythem der V 114, Differentialdiagnose zwischen Masern und P. VIII 601, Uebertragung derselben unter Menschen und Thieren VII 134, P. am Fötus VII 140, P. in der Armee I 499, Auftreten von Petechien bei foudroyanten P. X 518, Epiphysenlösung bei P. V 16, Otitis externa bei V 628, Otitis media nach IX 183, Einfluss der P. auf Pseudarthrosenbildung XI 98, Noma in Folge von P. IX 669, P. des Oesophagus X 54, Desinfection bei XV 173.
Pockendelle XIV 401.
Pockengöttin XIV 418.
Pockenlymphe XIV 412, Glycerin zur Conservirung von VI 103, 107.
Pockennabel XIV 401.
Pockenspitäler XII 690.
Pockenwurzel XI 683.
Pockholz (Lignum Guajaci) VI 137.
Podagra, vid. Gicht VI 40, XV 68.
Podarthrocace, vid. Fussgelenk V 434, 671.
Podelkoma, vid. Madurafuss VIII 452.
Pó di Bahia I 473.
Podophyllin XI 3.
Pogrus vulgaris V 312.
Pó-hó IX 12.
Poikilocythämie II 320.
Poikilocytosis, vid. Chlorose III 226.

Digitized by Google

Points apophysaires bei Prosopalgie XI 41.
Points douloureux als Injectionsstellen VII 27, bei Intercostalneuralgie VII 194.
Points d'élection der Muskeln IV 413.
Poix de Bourgogne X 366.
Poix des Vosges X 366.
Poklosság (ungar.) = Lepra.
Polare Behandlungsmethode IV 444.
Polare Untersuchungsmethode IV 416.
Polarisation, galvanische XV 149.
Polarisationsapparate, Zuckerbestimmung mittelst VIII 698.
Polarcataract, hinterer, bei Retinitis pigmentosa XI 476.
Polarstaar, hinterer, bei Chorioretinitis XI 470.
Polhora XI 3.
Polioencephalitis XI 3.
Poliomyelitis IX 350, Aehnlichkeit der Lähmung durch P. mit Bleilähmung II 263.
Poliomyelitis anterior VII 376, IX 376, XI 3, Aufhören der Schweisssecretion bei XII 389, P. anterior, acutissima, Landry'sche Spinalparalyse als P. XII 645, P. anterior acuta, Contracturen bei III 463, P. anterior acuta bei essentieller Lähmung V 124, neurotische Muskelatrophie bei P. anterior acuta der Erwachsenen XIV 39, und vid. Spinallähmung, atrophische.
Poliomyelitis anterior chronica, neurotische Muskelatrophie bei XIV 39.
Polyomyelitis posterior chronica bei Lepra VIII 257.
Poliosis, vid. Albinismus I 162.
Poliosis neurotica XIV 47.
Poliosis senilis VIII 585.
Politzer'sche Paukenröhrchen X 264.
Politzer's Verfahren III 101.
Polium XI 6.
Polkafieber, vid. Dengue IV 44.
Pollenasthma = Heuasthma II 471.
Pollenin im Lycopodium VIII 438.
Polonychia XV 64.
Pollutionen XI 6, nocturnae IX 7, durch Phimose XI 11, durch Leiden des Centralnervensystems XI 10, bei chronischer Verstopfung XV 284, bei Blasencatarrh II 180, Eisenmoorbäder bei P. IX 212.
Poltern XIII 165.
Polyadenie, vid. Lymphadenie, Pseudoleukämie.
Polyaesthesie XI 16, bei Meningitis spinalis VIII 707.
Polyarthritis, vid. Gelenkrheumatismus V 687, Salicylsäure gegen P. XI 629.
Polycholie XI 16.
Polychroit III 526.
Polycythaemie, vid. Blutanomalien II 319.
Polydactylie, vid. Missbildungen IX 141, XV 63, P. als Rückschlag auf die Abstammung IX 126, P. bei Retinitis pigmentosa XI 478.
Polydipsia XI 16, P. bei Diabetes mellitus und insipidus XI 16, bei Diabetes insipidus I 692, P. bei Hypochondrie VII 10.
Polydipsia ebriosa, vid. Manie VIII 573.
Polygala amara XI 16.
Polygala Senega, Wurzel von P. S. gegen Schlangengift XII 174.
Polygalaktie im Puerperium XI 197.
Polygamarin XI 16.
Polygnathie, vid. Missbildungen IX 130.
Polygnathus IX 130.
Polykorie XI 16.
Polymastie, vid. Missbildungen IX 141.
Polymelie, vid. Missbildungen IX 130.
Polymorphismus bei erblicher Uebertragung V 40.
Polymyositis XI 17.
Polyopie, vid. Astigmatismus I 572, und Cataract III 40, P. monocularis I 572, III 40, P. durch Staphyloma corneae XIII 49, P. bei Keratokonus VII 357.
Polyopsie, vid. Astigmatismus I 572, und Cataract III 40.
Polyp IX 556.
Polyp des Colliculus seminalis XI 56.
Polyp, fibröser des Uterus XIV 274, Einfluss auf die Menstruation IX 7.
Polypanarthritis XI 17.
Polypapilloma tropicum, vid. Framboesia V 382.
Polypen XI 22, sarcomatöse, fibröse, carcinomatöse XI 22, lipomatöse im Darm XI 23, Operation der XI 24, canalisirte XIV 284.
Polypen der Nase und des Rachens V 261, IX 455, und vid. Nasenpolypen.
Polypen des Oesophagus X 64.
Polypen des Ohres, vid. Ohrpolypen.
Polypen der Harnröhre, Endoscopie bei IV 612, endoscopische Therapie bei IV 615.

Digitized by Google

Polypen des Mastdarms VIII 634.
Polypenschlingenschnürer, endoscopischer IV 615.
Polypenschnürer nach Wilde und Blake X 87.
Polyphagie, vid. Akorie I 151, P. bei Hypochondrie VII 10, P. nach Vagusverletzungen XV 268.
Polyphrasie bei Manie VIII 575.
Polypöse Lipome VIII 306.
Polyporus destructor VI 355.
Polyporus fomentarius, vid. Agaricus chirurg. I 143.
Polyporus officinalis, vid. Agaricus I 142.
Polysarcie, vid. Fettsucht V 247, VI 707, VIII 303.
Polyscop von Trouvé IV 615, VIII 38.
Polyscopie, vid. Endoscopie IV 615.
Polyspermie XI 8, 26.
Polytrichie XI 26.
Polytrichosis XI 26.
Polyurie I 691, VI 283, XII 431, P. nach epileptischem Anfall IV 703, P. bei Manie XI 140, P. bei Neurasthenie IX 369, P. bei Epispadie V 20, P. bei Trichinosis XIII 631.
Polzin XI 26, Eisenmoorbad IX 212.
Pomade der französischen Pharmacopoe XI 621.
Pomatum XI 621.
Pomeranzenbaum I 657.
Pomade de Gondret I 244.
Pomade de laurier VIII 87.
Pommersches Uebel V 331.
Pompholix = Flores Zinci XV 84.
Pompholix, vid. Pemphigus.
Pons Varoli, Zwangsbewegung durch Verletzung des XIV 540, Diplegie des Facialis bei einseitigen Herden im P. X 321, Tumoren des P. V 620, alternirende (gekreuzte) Hemiplegien bei einseitigen Herden im P. X 320, Anarthrie bei Tumoren des P. V 621.
Populi gemmae XI 26.
Populus XI 26.
Porencephalie IX 137, XI 27, acquirirte und congenitale P. XI 27, P. bei Idiotie VII 116.
Porcellanbrenner V 481.
Porcellanfriesel XIV 245.
Porla XI 27.
Porosis, vid. Chalazion III 130.
Porosis palpebrae XI 27.
Porosität des Bodens II 385.
Porphyroxin, vid. Opium X 170.
Porretta, la XI 28.
Porrigo, vid. Alopecie I 199.
Porrigo decalvans und P. scutulata, vid. Alopecie I 199.
Porrigo larvalis IV 317.
Porrigo lupinosa V 221.
Porrigo scutulata VI 435, und vid. Herpes tondens.
Porro-Operation, vid. Hysterotomie VII 86, bei Schwangerschaft im rudimentären Horne eines Uterus bicornis XIV 113.
Porte-moxa IX 326.
Porte-remèdes nach Dittel zum Einführen von Harnröhrenzäpfchen XI 14, XIII 678.
Portio-carcinoma XIV 286.
Portio vaginalis, Erosion der XIV 160.
Port sanitary authorities XI 273.
Portugalöl III 492.
Portulaca sativa XI 28.
Portwine mark IX 413.
Positio VII 399.
Postconceptionelle (intrauterine) Infection, vid. hereditäre Syphilis.
Posthemiplegische Krämpfe X 335.
Posthioplastik XI 28, u. vid. Präputium.
Posthitis, vid. Präputium.
Postmortale elektrische Erregbarkeit der Muskeln und Nerven VIII 271.
Potentia coëundi (forensisch) beim Manne XV 73, beim Weibe XV 77.
Potentia concipiendi (forensisch) XV 77.
Potentia generandi (forensisch) XV 75.
Potentia gestandi XV 78.
Potentia parturiendi XV 78.
Potentilla, Radix XI 28.
Potentilla Tormentilla, vid. Tormentilla.
Potio, vid. Mixtur IX 190.
Potio anodyna VII 310.
Potio bechica VII 310.
Potio citrica purgans VIII 570.
Potio gummosa VI 141.
Potio Magnesiae citricae effervescens VIII 517.
Potion antivomitive de Rivière II 435.
Pottasche VII 327.
Pott'sche Gibbosität, vid. Malum Pottii.
Pott'sche Kyphose, vid. Malum Pottii V 673, XI 553.
Pott'sches Uebel, vid. Malum Pottii.
Poudre gegen Intertrigo IV 324.
Poudre de riz X 208.
Pougues XI 28.

Digitized by Google

Pouhon (Spa) XII 581.
Poulains = Bubones II 605.
Pouliot des montagnes XI 6.
Pourpier cultivé XI 28.
Pouteau'scher Cylinder IX 325.
Pox XIII 277.
Praecipitatsalbe, weisse, gegen Psoriasis faciei et capitis XI 129.
Praecordialangst, vid. Melancholie, Anfälle von Melancholie VIII 677.
Praedisposition, hereditäre, der Prosopalgie XI 40.
Praehemiplegische Chorea III 275.
Praemammärer Abscess II 562.
Praeputialsteine III 402.
Praeputium XI 28, Nichtvereinigung bei normaler Harnröhre XI 29, Fehlen des XI 29, Imperforatio congenita XI 30, Verwachsung mit der Eichel XI 29, Abscess bei partieller Synechie mit der Eichel XI 30, Incision des P. bei Phimose XI 33, Excision und Circumcision bei Phimose XI 34, Schanker am P. XII 98.
Praeputialsteine, vid. Concrementbildungen III 402, XI 28.
Praeservativmittel III 406.
Praesystolische Geräusche, vid. Herzgeräusche.
Prager Handgriff V 551.
Preblau XI 37.
Pré-Saint-Didier XI 37.
Presbyophrenia XI 151.
Presbyopie, vid. Refractionsstörungen, Mikropsie bei P. VIII 526.
Prese, vid. Le Prese VIII 260.
Pressschwamm XI 38, gummirter XI 38, P. zur Dilatation der Phimose XI 32.
Preste, vid. La Preste VIII 20.
Prête commun V 39.
Priapismus, vid. Penis X 403, P. durch Prostatitis VII 158, P. durch Inflammatio vesiculae seminalis VII 158, P. bei Leukämie VIII 281, P. bei Manie VIII 573, P. bei Tabes dorsualis XIII 387.
Prickly heat XIV 25.
Priessnitz'sche Einwicklungen als Diaphoreticum IV 131, gegen Arthritis deformans XI 21.
Priessnitz'sche Schwitzcur, Ursache von Molluscum contagiosum IX 201.
Primäre asthenische Pneumonien (Leichtenstern) VIII 384.
Primärglaukom, vid. Glaukom VI 75.
Primordialdelirien, vid. Delirien IV 10.
Primula XI 38.
Primulin XI 38.
Prismatische Brillen II 444.
Prismen, vid. Brillen II 444.
Probebuchstaben von Snellen XII 457.
Probepunction, vid. Akidopeirastik I 150, P. bei Pleuritis II 586, Gefahr der P. bei Leberechinococcus IV 270.
Probetroicar XI 248.
Procédé souslaryngien X 526.
Processionsraupe, Giftsubstanz der XIII 521.
Processsucht XIV 515.
Processus alveolaris, Brüche des XIV 188.
Processus coracoideus, Fracturen des XII 301, Resection des XII 305, 307.
Processus coronoideus XIV 187, Brüche des XIV 188.
Processus mastoideus, Krankheiten des XIV 596, Phlegmone des ibid.
Processus odontoideus, Exostosen des V 164.
Processus vermiformis, Entzündung des XIV 147, 148 u. ff., Gallensteine im P. V 464.
Proctitis VIII 621, XI 38.
Proctocele XI 38, 371.
Proctoplastik bei Atresia ani XI 38.
Proctoscopie XI 371.
Proctospasmus XI 38.
Proctotomie, Proctoplastik XI 38, bei Atresia ani, recti VIII 617.
Prodersdorf XI 38.
Prodrom, vid. Symptom.
Prodromalsymptome, vid. Symptom.
Proencephale IX 129.
Profluvium XI 39.
Proglottiden XIII 413.
Prognathie XII 16, 17.
Prognose XI 39.
Progressive Amaurose (P. Sehnervenatrophie), vid. Atrophia n. optici unter Opticus, Photopsien bei P. X 563.
Progressive perniciöse Anämie, Affection des Centralnervensystems als Ursache der XIV 55.
Progressive Muskelatrophie, Elektrische Erregbarkeit bei IV 421, 422, diplegische Contractionen bei IV 428, Vorkommen nach Bleivergiftung II 261, P. nach spinaler Kinderlähmung IX 342, Auffassung der P. als Trophoneurosen XIV 39, und vid. Muskelatrophie.

Digitized by Google

Projection, irrige I 619.
Projection der Nachbilder I 615.
Projectionslinie, Aeby'sche (Schädelmessung) XII 19.
Projectionsmethoden der Kraniometrie XII 32.
Prolapsoperationen XIV 337.
Prolapsus XI 39, Unterschied zwischen P. und Hernie II 528.
Prolapsus ani, vid. Mastdarm VIII 631, bei Ruhr XI 592.
Prolapsus iridis, vid. Keratitis VII 260, 348, P. bei Corneageschwür VII 348, P. bei und nach Staarextractionen III 63, 65.
Prolapsus recti, vid. Mastdarm VIII 631.
Prolapsus uteri XIV 333, inversi XIV 339, P. durch Dammriss III 639, P. als Ursache von Abort I 51.
Prolapsus vaginae, vid. Beischlafsfähigkeit XV 77.
Prolapsus vesicae, vid. Ectrophie IV 298.
Proliferationscyste, vid. Cyste III 581.
Promenoirs XI 620.
Promontorium, falsches P. II 86, 91.
Prone couch, prone system bei Malum Pottii VIII 558.
Propepsin X 433.
Propepton X 439.
Propionsäure im Harne VI 297.
Propolis XIV 577.
Propulsion, Symptom der P. bei Paralysis agitans X 332.
Propylamin XI 39, gegen Chlorose III 279, P. bei Keuchhusten VII 373.
Prosopalgie XI 39, Diagnose der P. XI 43, P. durch Erkältung XI 40, Amblyopie bei XI 41, Ophthalmie bei P. XIV 82, P. bei Hysterie VII 59, Chloroforminjectionen gegen XI 44.
Prosopodysmorphie, vid. Gesichtsatrophie VI 25, XI 45.
Prosopoplegie, vid. Gesichtslähmung VI 31.
Prosospasmus, vid. Gesichtskrampf VI 27.
Prosopothoracopagus, vid. Missbildung IX 133.
Prosopothoracopagus parasiticus IX 133.
Prostata XI 45, Anatomie der XI 46, Fehlen der P. bei Ectrophie der Blase XI 47, Verletzungen des P. XI 46, acute Entzündung der P. XI 50, chronische XI 52, Neuralgie der P. XI 67, Concretionen der P. III 402, XI 67, Corpora amylacea in der P. I 284, Neubildungen in der P. XI 69, Myome der IX 395, Strangurie bei Erkrankung der P. XIII 210.
Prostataatrophie durch Scrophulose XI 66, durch Abscesse und Geschwülste XI 66.
Prostatahypertrophie XI 53, Hypertrophie der mittleren Lappen IX 394, Urethritis als Folge der P. XI 57, Enuresis bei H. IV 680, Diagnose der XI 61, Behandlung der XI 63.
Prostataneuralgie XI 67.
Prostatasteine III 402, XI 67, Urethritis prostatica bei P. XI 69.
Prostatitis acuta XI 50, Enuresis bei IV 680.
Prostatitis chronica (interfollicularis) XI 52, P. chronica durch Onanie und häufigen Coitus XI 52, bei Prostataconcretionen XI 69, locale Behandlung der den Blasencatarrh begleitende II 184.
Prostatorrhoe XI 7, 53, bei Blasencatarrh II 180, P. bei chronischer Verstopfung XV 284.
Prostitution XI 72.
Prostration with excitement XII 522.
Protectiv silk I 404, XV 300.
Prothese, vid. künstliche Glieder IV 657, VII 657, an den Ober- und Unterextremitäten I 269, P. für partielle Fussamputationen VII 676, für die Gritti'sche Amputation des Oberschenkels VII 678.
Protojoduretum Hydrargyri XIII 350.
Protoplasma XI 77, allgemeine Pathologie des P. XI 77.
Protrusio bulbi bei Chlorosis III 228.
Provencer Oel X 90.
Provins XI 84.
Prunus Laurocerasus II 228.
Prunus Padus II 228.
Prunus serotina II 228.
Prunus spinosa. Blausäuregehalt der P. II 228.
Prunus Virginiana II 228.
Prurigoantia, vid. Epispastica V 25.
Prurigo XI 84, P.-Bubonen XI 86, Pemphigus pruriginosus X 390, Pr. mitis, formicans senilis XI 87, Diagnose der XI 90, Therapie XI 91, Akratothermen gegen I 153, Carbolsäure gegen II 676, Jodtinctur gegen VII 232, Pilocarpin gegen VII 94.

Digitized by Google

Prurigo pedicularis (Willan) X 371, vid. Pediculosis.
Pruritus analis XI 94.
Pruritus cutaneus XI 92, P. universalis XI 92, P. partialis, P. senilis XI 93, P. bei Hysterie VII 60, P. bei Hypochondrie VII 10, bei Neurasthenie IX 566, P.-Knötchen als Ursache des Vaginismus XIV 574, Therapie des P. XI 94, Carbolsäure gegen II 676, Akratothermen gegen P. I 53.
Pruritus genitalium muliebrium XI 93.
Pruritus hiemalis XI 94.
Pruritus Opii X 161.
Pruritus palmae manus XI 94.
Pruritus plantae pedis XI 94.
Pruritus pudendorum marium XI 94.
Pruritus senilis VIII 585, XI 93.
Pruritus universalis XI 92.
Pruritus vulvae XI 92, durch Blennorrhoe XI 94, durch Cervicalcatarrh XI 94, P. im Climacterium III 326.
Prutzerbad (Obladis in Tirol) X 19.
Psammom XI 95, P. der Dura mater V 614, der Rückenmarkshäute XI 547.
Psammomsarcom XI 95, 681.
Pseudarthrose V 381, XI 97, P. durch Resection von Knochenstücken XI 100, Nekrose als Ursache der P. XI 102, P. des Unterkiefers XIV 189, P. des Unterschenkels XIV 211, P. des Oberschenkels X 13.
Pseudencephalie, vid. Missbildungen IX 129.
Pseudoalbuminurie, vid. Albuminurie I 165.
Pseudocroup, vid. Larynxcatarrh III 530, VIII 56, P. bei Masern VIII 599.
Pseudodiphtherie, vid. Diphtherie IV 165, 173.
Pseudoemulsion IV 539.
Pseudoerysipelas, vid. Phlegmone.
Pseudoharnsäure VI 346.
Pseudohermaphrodisie, vid. Hermaphrodisie IV 415.
Pseudohypertrophie IX 354, P. lipomatosa IX 355.
Pseudohypertrophie der Muskeln XI 106, P. musculorum luxurians IX 396, Herabsetzung der elektrischen Erregbarkeit bei IV 422, pathologische Anatomie der P. XI 109, 110.
Pseudohypertrophie des Herzens VI 486.
Pseudokrisen bei der genuinen croupösen Pneumonie VIII 371.
Pseudoleukämie II 322, IX 76, XI 112, Aetiologie der P. XI 115.
Pseudolupus VIII 415.
Pseudomembran (Vorgang bei), Bildung der IV 668.
Pseudomenstruation, vid. Menstruation IX 5.
Pseudoneurom, vid. Neurom IX 593.
Pseudoparalyse bei Rückenmarkscompression XI 536, P. bei Tabes dorsualis XIII 379.
Pseudopelletierin VI 115.
Pseudoplasma, vid. Neubildung IX 544.
Pseudopterygien XI 158.
Pseudosyphilis XI 330.
Pseudosyphilitische Geschwüre XII 85.
Pseudorexie XI 117.
Pseudorhabditis XIV 20.
Pseudorheumatische Knochenaffection (Roser) X 223.
Pseudo-Sycosis XIII 245.
Pseudotabes, vid. Tabes dorsualis.
Pseudotropin XV 188.
Pseudotrophoneurosen XIV 58.
Psilosis, vid. Alopecie I 198.
Psilothrum, vid. Cosmetica III 512.
Psoasabscess XI 117, P. nach Parametritis X 342.
Psodymus IX 130.
Psoitis XI 117, eitrige P. als Ursache von Paratyphlitis XIV 148, P. bei Proctitis und Periproctitis XI 118.
Psoralia XI 119.
Psoriasis XI 119, P. punctata, guttata, numularis, figurata, diffusa, orbicularis, gyrata XI 120, Aetiologie der XI 125, Pigmentirung der Haut bei IX 663, P. bei Manien XI 141, bei Hysterie VII 63, Therapie der XI 125, Pilocarpin gegen VII 94, Pyrogallussäure gegen XI 264, Kochsalzwässer, jod- und brombaltige gegen VII 520, Arsen bei I 525, Chrysarobin bei I 474, Carbolsäure gegen II 676.
Psoriasis linguae VIII 285, XI 122, XIII 333, XV 94.
Psoriasis palmaris und plantaris XI 121, XIII 310.
Psoriasis palmaris syphilitica mit Psoriasis vulgaris XI 124.
Psoriasis syphilitica, Differentialdiagnose von Psoriasis vulgaris XI 123.

Digitized by Google

Psorophthalmie XI 130.
Psorospermien XI 130.
Psorospermiencysten III 581.
Psorospermienschläuche XI 131.
Psychische Affecte, Einfluss auf Entwicklung von Epilepsie IV 712, Einfluss derselben auf die Schweisssecretion XII 384.
Psychisches Contagium IV 511.
Psychische Eindrücke, Herpes nasolabialis in Folge von XIV 72, Neurosen in Folge von psychischen Eindrücken, vid. Emotionsneurosen.
Psychische Empfindungen und deren Störungen (Hyper-, Hyp-, Par-Anästhesien) IV 535.
Psychische Endemicität IV 577.
Psychische Krankheiten, vid. Geisteskrankheiten.
Psychische Störungen in der Menopause III 327.
Psychische Ursachen, Beziehung zu Nervenaffectionen IV 511.
Psychischer Shock XII 523.
Psychophysik IV 524.
Psychose XI 132, specifische, epileptische P. V 6, Stadien der XI 137, initiale Melancholie bei XI 137, Manie bei XI 139, Vesania XI 142, Imbecillitas XI 146, Idiotismus XI 150, Paranoia XI 152, Behandlung der XI 156, Beziehung psychischer Einflüsse zu der IV 512, P. nach Gehirnerschütterung V 592, P. bei Gelenkrheumatismus V 693, P. nach Variola XIV 409.
Psychrophor VI 690.
Psyllii semina, vid. Plantago X 672.
Ptarmica XI 157.
Pterocarpus Marsupium VII 432.
Pterygium XI 157, nach Diphtheritis XI 158, P. crassum, tenue XI 157, Operation des XI 159, Iridectomie bei VII 248.
Ptilosis XI 159.
Ptisana cum pulpa tamarindorum XIII 424.
Ptisana hordeacea VI 585.
Ptisane XI 159.
Ptomaïne VI 64, XI 160, P. u. Wurstgift XV 4, 5, Bedeutung der P. für die gerichtliche Praxis XI 164.
Ptosis XI 167, Ankyloblepharon als Ursache der XI 167, P. paralytica als Vorläufer der Paralysis progressiva XI 168, P. bei Tabes dorsualis XIII 377, P. bei Wurstvergiftung XV 8.
Ptyalinum vegetabile IV 143.
Ptyalismus XI 169, P. bei Hysterie VII 63, P. bei Manien XI 141, P. durch Quecksilber XIII 351, und vid. Speichelfluss und Salivation.
Ptychotis Ajowaen, vid. Ajowaen I 148, Thymol im Oel von P. XIII 549.
Pubertät, Eintritt der P. bei Knaben XV 75, bei Mädchen XV 77.
Pubertätsentwicklung IV 643, IX 3.
Pubiotomie, vid. Symphyseotomie XIII 270.
Puchstein VI 50.
Puda, Banos de la XI 169
Pudendagra der alten Autoren = Schanker.
Pudermehl III 509.
Puente Viesgo XI 169.
Puerpera XI 169.
Puerperale Pyämie XI 182.
Puerperale Sepsis XII 500, 507.
Puerperalfieber XI 177, traumatische Form XI 180, abortive Form XI 182, Einfluss auf die Lactation XI 186, Entstehungsursachen XI 178, pathologische Anatomie des P. XI 179, Folgen des P. XI 182, Einfluss des P. auf die Lactation XI 186, Hautaffectionen bei XI 189, Oophoritis bei P. IV 340, P. beim Foetus V 359, Mortalität durch V 525, Prognose bei P. XI 187, Prophylaxe des P. XI 189, Therapie des P. XI 190, Transfusion bei XIII 606, Desinfectionsverfahren bei P. XV 174.
Puerperalinfection der Neugeborenen, Phlebitis umbilicalis als eine Form der X 534.
Puerperalkrankheiten XI 169, Puerperalfieber XI 177, schmerzhafte Nachwehen XI 193, Blutungen im Wochenbette XI 193, Störungen der Blase XI 194, Neuralgien XI 195, Anomalien der Milchsecretion XI 197, Erkrankung der Warzen XI 198, Galactocele XI 201, Tod durch Embolie XI 202, Paranoia nach XIV 517, schwefligе Säure und schwefligsaure Salze bei XII 370.
Puerperalscharlach V 112, XII 109.
Puerperium XI 169, Körpertemperatur im P. XI 169, Puls im P. XI 170, Veränderungen am Uterus im P. XI

Digitized by Google

170, Veränderungen an den Brüsten XI 172, Harnsecretion im P. XI 174, Diätetik des P. XI 174, Erysipel im P. XI 196, Einfluss des P. auf die Menstruation IX 7, acute Exantheme im P. XI 196, P. als Ursache der Sterilität XIII 123, Krankheiten des, vid. Puerperalkrankheiten.
Puka fever XIV 17.
Pulegii, Herba, vid. Mentha IX 14.
Pulex irritans XIV 247.
Pulex penetrans XV 64.
Pulmonalfehler, vid. Herzklappenfehler VI 457.
Pulmonalinsufficienz VI 457, Stenose und Insufficienz der, pneumatische Therapie bei X 698.
Pulmonalstenose VI 457.
Pulmonalton, vid. Herztöne.
Pulmonaria officinalis XI 204.
Pulpa XI 204.
Pulpa Cassiae III 16, XI 204.
Pulpaextractor XI 208.
Pulpahypertrophie bei Pulpitis XI 207.
Pulpa Tamarindi XI 204, XIII 424.
Pulpe de Carotte III 701.
Pulpe de jujubes VII 310.
Pulpitis XI 205, Ursachen der XI 207 u. ff.
Puls XI 209, Artbezeichnungen des P. XI 217, 218, 220, 221, 223, 225, P. deficiens, intermittens XI 217, P. myurus, P. incidens, P. bigeminus alternans, trigeminus, quadrigeminus, quinquigeminus XI 218, P. fortis, debilis XI 219, P. durus, mollis, magnus, parvus, inaequalis, tremulus, filiformis, insensibilis, undosus, contractus, vermicularis, serratus, vibrans, differens XI 221, anakrotischer P. XI 226, P. paradoxus XI 216, Würdigung und Genese des P. paradoxus VI 511, P. paradoxus bei schwieliger Mediastinopericarditis VI 510, P. suppressus bei croupöser Pneumonie VIII 372, 398, P. dicrotus XI 223, 224, 225, P. celer tricrotus bei Melancholie VIII 677, im Fieber V 271, XI 226, bei Fehlern der Mitralis XI 230, Einfluss von Blei auf den P. XI 226, Einfluss des Alters auf die Frequenz des P. XI 216, Beschleunigung des P. durch Vagusneurosen XV 273, 276, 277, Allorhythmie des P. XI 217, 219, graphische Untersuchung des P. XI 210 u. ff., Einfluss der Athembewegung auf die Pulscurven XI 215, Messung der Arterienspannung XI 220, Fortpflanzungsgeschwindigkeit der Pulswellen XI 231, Wirkung der Seebäder auf den P. XII 441, vid. auch graphische Untersuchungsmethoden im Allgemeinen.
Pulsadergeschwulst I 293.
Pulsallorhythmie XI 217, 219.
Pulsatilla XI 239.
Pulsatillakampher XI 239.
Pulsationsphänomene bei acuter oder subacuter Entzündung der Paukenhöhle IX 182, P. bei chronischem Mittelohrcatarrh IX 149.
Pulsbilder bei Stenose der grossen Luftwege XI 216.
Pulscelerität XI 217.
Pulscurve, katacrote XI 212, monocrote P. XI 225, anacrote XI 227.
Pulsionsdivertikel des Oesophagus X 61.
Pulsirende Geräusche im Ohre X 77.
Pulslosigkeit I 551.
Pulsretardation, einseitige bei Aneurysmen I 307, XI 233, bei Insufficienz der Aortenklappen XI 234, P. bei Icterus V 656.
Pulsrhythmen XI 217.
Pulsuhr Waldenburg's XI 220.
Pulsverspätung bei Aneurysma des Arcus Aortae I 422.
Pulswellen, Fortpflanzungsgeschwindigkeit der XI 231, Messung der Fortpflanzungsgeschwindigkeit durch die graphische Untersuchungsmethode VI 123.
Pulver XI 240.
Pulverbläser XII 197, P. zu endoscopisch-therapeutischen Zwecken IV 614.
Pulverisateur, Mathieu'scher VII 184.
Pulverisateur des liquides von Sales-Girons XV 192.
Pulvilli V 369.
Pulvis ad limonadam III 308, VIII 299.
Pulvis ad potum effervescentem II 435.
Pulvis aërophorus sive effervescens II 434.
Pulvis aërophorus alcalescens II 435.
Pulvis aërophorus anglicus II 435.
Pulvis aërophorus granulatus II 434.
Pulvis aërophorus laxans sive Seydlitzensis II 435.
Pulvis aërophorus nitratus II 435.
Pulvis alcoholisatus I 180.

Digitized by Google

Pulvis Aluminis plumosi VIII 517.
Pulvis anticachectico - scrophulosus Goelis II 656.
Pulvis aromaticus II 710.
Pulvis arsenicalis Cosmi I 526.
Pulvis dentifricus III 517.
Pulvis Doweri = P. Ipecacuanhae Opiatus.
Pulvis errhinus, vid. Schnupfpulver.
Pulvis fumalis nobilis III 498.
Pulvis Glycirrhizae compositus VI 109.
Pulvis granulosus Magnesiae citricae effervescens VIII 517.
Pulvis gummosus VI 141.
Pulvis infantum (P. Magnesiae cum Rheo) VIII 516, XI 489.
Pulvis Ipecacuanhae opiatus (P. Doweri) X 165, gegen Polydipsie XI 16.
Pulvis Liquiritiae compositus VI 109, XII 490.
Pulvis Magnesiae cum Rheo VIII 516, XI 489.
Pulvis nucum moschatarum compositus II 656.
Pulvis pectoralis Kurellae VI 109.
Pulvis sternutatorius, vid. Niesepulver.
Pulvis temperans s. refrigerans VII 329.
Pumpbrunnen von Luhatschowitz VIII 319.
Pumpernickel, Ausnützung des V 69.
Puna, vid. Gebirgsklima V 529.
Punaisie bei Rhinitis chronica IX 448.
Punctio abdominis II 50, P. bei Ascites I 549, bei Peritonealexsudaten II 32, P. bei Schwangeren XII 360.
Punctio thoracis, Indicationen und Ausführung II 590.
Punctio vesicalis II 222, P. rectalis und perinealis II 223, P. subpubica II 226, P. vesicae suprapubica XI 246.
Punction XI 242, Instrumente zur XI 243, 244, 245, Technik der P. XI 245, P. der Blase bei Harnverhaltung VII 308, P. bei Encephalocele IV 545, P. bei Hydrocephalus VI 656, P. der Tuben bei Hydro-Pyosalpinx XIV 121, P. des Fruchtsackes bei Extrauterinalschwangerschaft XIV 109, P. bei Hämatocele VI 164, P. bei Hämatocele intraperitonealis VI 173, P. bei Hydrocele VI 647, P. des Leberechinococcus IV 271, P. von Ovarialcysten IV 356.
Pungle fever XIV 17.
Pupillarverschluss bei Iritis VII 262.
Pupillen, Verengerung bei Accommodation I 81, Verengerung bei Tabes dorsualis XIII 385, P. bei progressiver Muskelatrophie IX 344, Erweiterung und Unempfindlichkeit der P. gegen Licht bei Blausäurevergiftung II 232, 234, Anomalien der P. (Asymmetrien) bei Mediastinaltumoren VIII 644, Verhalten der P. bei Iritis VII 263, und vid. Mydriasis und Myosis.
Pupillenbildung, vid. Iridectomie VII 248.
Pupillendifferenzen bei Dementia paralytica IV 34.
Pupillenerweiterung bei Prosopalgie XI 41.
Pupillenlösung, vid. Iridectomie VII 248.
Pupillenreaction bei der Cheyne-Stokesschen Athmung III 152.
Pupillensperre bei Iritis VII 262.
Pupillenstarre, reflectorische bei Tabes dorsualis XIII 385.
Pupillenverengerung bei Tetanus XIII 495.
Purgantia, vid. Abführmittel I 42, P. im Climacterium III 329.
Purging buckthorn XI 486.
Purgirkraut, vid. Gratiola.
Purpura haemorrhagica II 327, P. nach Chloral III 209, Darmblutung bei III 645, P. bei Gelenkrheumatismus V 692, Auftreten von P. bei Intermittens VIII 537.
Purpura papulosa (Hebra) V 121, X 517.
Purpura rheumatica (Peliosis rheumatica, Schönlein), Petechien bei X 517, Verhältniss der P. zur Purpura haemorrhagica II 328.
Purpura simplex, Petechien bei der X 517, Verhältniss der P. zur P. haemorrhagica II 328.
Purpura urticans II 328.
Purpura variolosa X 518.
Purulentes Oedem, acutes (Pirogoff) X 539.
Pustula XI 249, Verhältniss von P. zu Ecthyma IV 304, P. bei Trichinosis XIII 630.
Pustula maligna, vid. Carbunkel II 679.
Pustula virgae der alten Autoren = Schanker.
Pustulantia, vid. Epispastica V 28.
Pustules plates XIII 312.

Digitized by Google

Putbus XII 443.
Putrescentia ovarii IV 339.
Putrescentia uteri, Sectionsbefund einer Puerpera XI 180.
Putrescenz. vid. Brand II 425.
Putrid fever in den Tropen XIV 17.
Putride Intoxication XII 493.
Putzöl X 521.
Puzzechello XI 249.
Puzzolente-Quelle, vid. Acqui I 116.
Pyämie XI 249, kryptogenetische P. XI 251, Beziehung der acuten, spontanen Osteomyelitis zur P. X 224, Beziehung der P. zur Septikämie XII 492, Beziehung der ulcerösen Endocarditis zur P. VI 465, 466, P. durch traumatische Osteomyelitis X 236, P. in Folge eitrigen Mittelohrcatarrhs X 261, P. nach Epiphysenlösung V 16, P. bei Decubitus III 707, Veränderungen der Venen bei P. XI 252, Fieber bei V 267, Furunkulose bei V 418, Chorioiditis suppurativa bei III 284, acute Prostatitis bei XI 50, Leberabscesse bei VIII 168, Melaena neonatorum bei VIII 660, Fleisch von Thieren mit P. V 344, Transfusion bei XIII 606.
Pyarthros, vid. Gelenkverletzung V 703.
Pyarthros genu VII 497.
Pyelitis, Nierenentzündung und Nierensteine IX 487, P. durch Nierensteine XV 230, tuberkulöse P. bei Nierentuberkulose IX 656.
Pyelitis haemorrhagica bei Variola XIV 394.
Pyelonephritis, vid. Nierenentzündung und Nierensteine IX 487, bei acuter Myelitis IX 373, bei chronischer Prostatitis XI 53, bei Rückenmarksaffectionen XIV 85.
Pygomelus IX 130.
Pygopagus, vid. Missbildungen IX 131, XV 103, 104, P. und Sacraltumoren XV 245.
Pylephlebektasie, vid. Pfortadererweiterung.
Pylephlebitis XI 254, chronische P. XI 259, P. suppurativa XI 257.
Pylorusstenose als Ursache von Magenerweiterung VIII 477.
Pyocele retrouterina nach Perimetritis X 346.
Pyocephalus XI 259.
Pyogenie, vid. Eiterung.
Pyoide Veränderung des Knochenmarks bei Leukämie VIII 279.
Pyokolpos VI 183, XI 259, und vid. im Allgemeinen Hämatometra.
Pyometra VI 183, und vid. im Allgemeinen Hämatometra.
Pyonephritis durch Nierensteine XV 230.
Pyonephrose VI 659, IX 620.
Pyopagus IX 129.
Pyophlebitis bei Perityphlitis XIV 150.
Pyophthalmus XI 259.
Pyopneumothorax X 710, Ergebnisse der Percussion bei X 451, 453, Entstehung des P. aus Peribronchitis purulenta bei Phthisis pulmonum X 586, bei Phthisis pulmonum X 586, 622.
Pyopneumothorax subphrenicus X 499.
Pyorrhoe XI 259.
Pyosalpinx XI 259, XIV 120.
Pyo-Sepsis, vid. Septico-Pyämie.
Pyothorax, vid. Brustfellentzündung.
Pyramidenseitenstrangbahnen, Erkrankung der bei Seitenstrangsklerose XII 463, 464, 465, 466.
Pyramidenvorderstrangbahnen, Affection der bei Seitenstrangsklerose XII 463, 464, 465, 466.
Pyrawarth IV 391, XI 259.
Pyrenäen-Schwefelthermen XI 259.
Pyréthre du Caucase XI 262.
Pyrethri, Tinctura, zur Anästhesie der Zahnpulpa IX 484.
Pyrethrin XI 262.
Pyrethrum XI 262.
Pyrethrum, roseum XI 262.
Pyrexie, vid. Fieber V 264.
Pyridin XV 236, in den Thierölen X 40, 41, P. im Tabakrauch IX 618.
Pyridinbasen im Thieröl X 40, 41, XIII 524.
Pyrmont XI 262, Eisenmoorbad von IX 212.
Pyrogallol VI 20, XI 263.
Pyrogallussäure VI 20, XI 263, P. gegen Psoriasis vulgaris XI 128.
Pyrogenie, vid. Fieber V 264.
Pyrogene Oele, vid. Oele, empyreumatische.
Pyrola XI 264.
Pyrola ombellée XI 264.
Pyrola rotundifolia XI 264.
Pyrola umbellata XI 264.
Pyrolea, vid. Oele, empyreumatische.

Digitized by Google

Pyromanie, vid. Brandstiftungstrieb II 427, IX 203, XI 140, P. bei Hysterie VII 65.
Pyromonomanie IX 220.
Pyrophosphas ferricus IV 382.
Pyrophosphas ferri citro-ammoniacalis IV 382.
Pyrophosphas ferri et sodae IV 383.
Pyrophosphorsäure XI 610.
Pyrosis, vid. Dyspepsie IV 239, P. bei Hypochondrie VII 10.
Pyrothonid X 39.
Pyrrholbasen in den Thierölen X 40, 41.
Pystján, Schwefelschlammbad IX 214.
Pyurie I 165.

Q.

Quaddeln XIV 245.
Quadriceps cruris, Sehnenruptur des VII 483.
Quallen, Erythem durch XIII 520.
Quarantänen XI 265, in verschiedenen Ländern XI 271, 274.
Quarzstaub, Chalicosis pulmonum durch XIII 91.
Quassia XI 274.
Quassiin XI 275.
Quassit XI 275.
Quebrachin XI 277.
Quebracho XI 276, Extractum Q. gegen Dyspnoë II 524, Bereitung des Extractum Q. II 524.
Quebracho colorado XI 278.
Quecke, rothe II 720.
Queckenwurzel, vid. Agropyrum I 146.
Quecksilber XI 278, Aufnahme durch den Organismus XI 279, Veränderungen des Q. durch den lebenden Körper X 280, Ausscheidung des Q. XI 282, acute Q.-Wirkung XI 282, chronische Q.-Wirkung XI 284, 285, 286, Nachweis des Q. XI 291, Wirkung des Q. auf die Haut XI 286, Q. in Gewerben I 479, Q. als Ursache von Angina I 320, Q. in Gallensteinen V 460, myelitische Lähmungen durch Q. IX 367, Q. gegen Syphilis XIII 343, Q. bei Netzhautablösung IX 543, Q. gegen Darminvagination VII 214, Q. zur Inhalation bei syphilitischen Affectionen der Nase und des Larynx XV 205, hypodermatische Anwendung des Q. XIII 346, Q. zu Suppositorien XIII 240.
Quecksilber-Albuminat gegen Syphilis XIII 347.
Quecksilberchlorid XI 296, als antiseptisches Mittel XV 296.
Quecksilberchlorür XI 299.
Quecksilberdämpfe V 505.
Quecksilber, gereinigtes XI 292.
Quecksilberintoxication XI 278, vid. Q.-Vergiftung.
Quecksilberjodid, rothes XI 302.
Quecksilberjodür XI 302.
Quecksilber, metallisches in Gallensteinen XV 236.
Quecksilbernachweis in organischen Substanzen XI 291.
Quecksilberoxyd, rothes XI 295.
Quecksilberoxyd, gelbes bei Conjunctivitis scrophul. III 453.
Quecksilberoxydul, salpetersaures XI 302.
Quecksilberpflaster XI 295.
Quecksilberpräcipitat, rothes XI 295.
Quecksilberpräparate XI 292, bei Croup III 535, bei Netzhautablösung IX 543, Q. als Cosmetica III 507.
Quecksilberräucherungen gegen chronische und syphilitische Hautaffectionen XI 344, gegen Syphilis XIII 349.
Quecksilber, regulinisches bei Ileus III 700.
Quecksilbersalbe, vid. Unguentum cinereum.
Quecksilbervergiftung acute XI 282, chronische Q. XI 284, Prosopalgie durch Q. XI 40, Therapie des Q. XI 289, Ammoniakdämpfe als Prophylacticum gegen chronische Q. XI 290.
Quellabsätze, organisirte, vid. Barégine II 7.
Quellen zur Wasserversorgung XIV 621, 626.
Quellenschlamm I 719.
Quellwasser XIV 605, 607.
Quendel (Serpyllum) XII 514.
Quercit (Eichelzucker) IV 333.
Quercitron V 206.
Quercus, vid. Eiche IV 322.
Querlage, vid. Selbstentwicklung V 553, Dammriss bei Q. III 634.
Querstand des Kopfes bei der Geburt V 543.
Querulantenwahnsinn XIV 515, Q. bei Hysterie VII 65.
Quetschrisswunden XIV 687.

Digitized by Google

Quetschung XI 303, Q. der Finger V 298, Q. des Hodens VI 548, Q. des Penis X 405.
Quetschwunden XIV 687, des Penis X 406.
Quevenne'sche Milchwage (Lactodensimeter) IX 54.
Quicheratquelle I 678.
Quillaya XI 306, cortex Q. XI 669.
Quillaja Saponaria XI 669.
Quillayarinde III 503, 504.
Quillayin V 167, XI 669.
Quillai savonneux XI 306.
Quina de Caroni I 334.
Quinetum III 195.
Quinetum, vid. Chinarinden III 195.
Quinia flower XI 600.
Quinine III 168.
Quinquaud'scher Versuch IX 512.
Quinquiessulfuretum potassicum solutum XII 367.
Quinquefolium, Pentaphyllum, radix Pentaphilli, siv. Quinquefolii, vid. Potentilla.
Quinto, Aguas de XI 306.
Quintusneuralgie XI 39.
Quintus, vid. Nervus trigeminus.
Quittensamen III 569.
Quittenschleim (Mucilago Cydoniae) VI 142.

R.

R M Strom = Rückenmarks-Muskelstrom IV 451.
R N Strom = Rückenmarks-Nervenstrom IV 451.
R Pl Strom = Rückenmarks-Plexusstrom IV 451.
R W Strom = Rückenmarks-Wurzelstrom IV 451.
Rabbi XI 307.
Rabies, vid. Hydrophobie VI 663.
Rabka XI 307.
Racahout, vid. Chocolade III 234.
Race, Einfluss auf Pubertät IX 4, Einfluss der R. auf die Neigung zum Selbstmorde XII 482, Einfluss der R. auf Tetanus neonatorum XIII 499, Einfluss beim gelben Fieber V 642.
Rachen, Wunden des VI 257, Krankheiten des R., vid. Schlundkopf.
Rachendiphtheritis bei Ruhr XI 593.
Rachenmandeln, vid. Tonsilla pharyngea.
Rachentonsille, vid. Tonsilla.
Rachialgie bei Hysterie VII 58.
Rachischisis IX 137, vereint mit Anencephalie XII 610, 611.
Rachitide XI 307.
Rachitis XI 307, Unterschied zwischen Osteomalacie und R. X 215, fötale R. III 709, XI 312, congenitale R. V 364, Pathogenese der R. XI 308, 309, Aetiologie der R. XI 310, pathologisch-anatomische Veränderungen bei R. XI 312, chemische Analyse rachitischer Knochen XI 317, Symptome der R. XI 318, Complicationen der R. XI 322, R. als Ursache von Spasmus glottidis XII 584, Deformitäten bei R. III 709, Dolichocephalus durch R. XI 318, Prognose der R. XI 324, Therapie der R. XI 324, Leberthran gegen R. VIII 197, Soolbäder gegen R. VII 523.
Rachitisches Becken, Einfluss des rachitischen B. auf die Geburt II 85.
Rachitismus XI 307.
Racine de patience sauvage XI 596.
Racine de nénuphar von Nuphar lutea IX 674.
Racine de primevère XI 38.
Raddrehung, Helmholtz'sche I 611.
Radegund XI 328.
Radein XI 328.
Radesyge VI 7, VIII 237, 249, XI 828.
Radialis, Schlaflähmung des XI 334.
Radialislähmung XI 333, Aetiologie der XI 334, durch Fractur XI 335, Symptomatologie XI 335, trophische Störungen der Haut bei R. XI 337, Entartungsreaction bei XI 338, 339, Diagnose der XI 340, Therapie der XI 342.
Radialsystem XIII 25.
Radiationstheorie IX 109.
Radicalessig V 126.
Radicaloperation, vid. Brüche II 536.
Radio-Carpalgelenk, Luxation im VI 270, Gelenkentzündung des VI 273, pathologische Luxation im VI 275.
Radioli, vid. Sonden.
Radius, Fractur des XIV 561, Fractur der unteren Gelenkenden des VI 267.
Radix. Die hier fehlenden R. sind bei der Stammpflanze angeführt.
Radix Alkannae, vid. Alkanna I 179.
Radix Anchusae rubr., vid. Alkanna I 179.
Radix Gelsemii V 708.

Digitized by Google

Radix Gladioli foetidi. VII 260.
Radix Graminis, vid. Agropyrum I 146.
Radix Jalapae VII 95.
Radix Ipecacuanhae VII 244.
Radix Ratanhiae XI 352.
Radix Rhapontici XI 487.
Radix Rumicis XI 596.
Radix Valerianae XIV 376.
Radix Zedoariae VII 175.
Radolfzell XI 343.
Räderbahre VII 628.
Räucheressenzen III 499.
Räucherkästen XI 344.
Räucherkerzchen, aromatische III 498.
Räucherpapier, aromatisches III 498.
Räucherpulver, aromatische III 498.
Räucherungen XI 343, Technik der R. XI 345, locale R. XI 346, Salpeterpapier zu R. XI 346.
Ragaz, vid. Pfäfers X 522.
Rahmgemenge von Biedert I 600, V 240, R. von Biedert und Kehrer IV 118.
Raillière-Quelle von Cauterets XI 261.
Railway-spine XI 348, 545.
Rainey-Miescher'sche Schläuche XI 131.
Raizenbad von Ofen X 71.
Rakoczy in Kissingen VII 441.
Rakoczy-Quelle bei Ofen X 72.
Râle sonore sec (Laennec) II 498.
Ramasseur II 212.
Ramlösa XI 349.
Ramollissement pultacé, R. gélatiniforme des Magens VIII 472.
Ramsgate XII 444.
Ramus auricularis nervi vagi. Parästhesien im Bereiche des XV 272.
Randpapille der Bandwürmer XIII 414.
Randstellung der weissen Blutkörperchen in den Gefässen bei der Entzündung und Ursachen derselben IV 649.
Rankenaneurysma I 312.
Rankenneurom IX 594.
Ranula III 582, IX 349.
Ranula pancreatica II 49.
Ranunculus sceleratus XI 514.
Ranzigwerden der Oele X 29.
Raphania maisitica, vid. Pellagra.
Raphiden X 268, XII 396.
Raptus XI 136, 351, R. bei Hysterie VII 65.
Raptus melancholicus, vid. Melancholie VIII 578, 667, XV 315.
Rarefication XI 352.
Rarey'sches Pferdepulver IV 72.
Rash, vid. Erythem V 114.
Rasselgeräusche, vid. Auscultation I 663.
Rasselgeräusche bei Phthisis pulmonum X 616.
Rasselgeräusche im Ohre X 77.
Rasseln, vid. Auscultation.
Rastenberg XI 352.
Rasura stanni XV 89.
Rasura succini II 139.
Ratanhiaroth XI 352.
Ratten, Trichinen in XIII 626, 627.
Rattle Snak-Root XII 487.
Rattling XI 503.
Ratzes XI 352.
Raucedo potatorum VIII 60.
Rauchbad, trockenes XI 344.
Rauchfuss'scher Schwebegurt gegen Malum Pottii VIII 561.
Rauchinhalationen XI 346.
Rauchkerzchen, medicamentöse XI 347.
Raumsinn, Prüfung des R. mit dem Aesthesiometer I 138.
Raupen, Giftsubstanz einiger XIII 521.
Raupenhaare, Giftigkeit der XIII 521, 522.
Rautenblätter XI 597.
Rautenöl XI 597.
Ravanesco-Quelle, vid. Aequi I 116.
Raynaud's symmetrischer Brand II 422, XIV 77.
Reaction der Erschöpfbarkeit IV 422.
Real Sitio de la Isabela XI 602.
Realgar, vid. Arsen I 517.
Rebhühner, Vergiftung durch V 346.
Recept XI 353.
Receptaculum seminis XIII 105.
Recessus pharyngis medius XII 203.
Recidiv VII 644, XI 353.
Recidivirende Pneumonien VIII 381.
Recipienten für den Harn bei Ectrophie der Blase IV 301.
Reclination, vid. Cataract III 57.
Recoaro XI 354.
Reconvalescentenhospitäler XV 237.
Reconvalescentenpflege XV 236, Einrichtungen zur R. in öffentlichen Krankenanstalten XV 240, Verbreitung in den einzelnen Ländern XV 242.
Reconvalescentenräume im Krankenhause XII 704.
Reconvalescentenvereine XV 241.
Reconvalescenz VII 643, XI 354.
Recrudescentia morbi XI 353.

Digitized by Google

Recrutirung in Deutschland XI 354, in Oesterreich XI 357, Frankreich XI 357, in Italien XI 358, in Russland XI 359, in der Türkei, Spanien und der Schweiz XI 359, in England XI 360, Tauglichkeit zum Militärdienst XI 361 u. ff.
Recrutirungs-Statistik XI 366.
Rectocele XI 371.
Rectoscopie XI 371.
Rectourethralfisteln VI 310, vid. auch Harnfisteln im Allgemeinen.
Rectovaginalfistel, vid. Mastdarmscheidenfistel VIII 637.
Rectum, vid. Mastdarm VIII 612, Lähmung desselben nach Kohlendunstvergiftung VII 535, Spiegeluntersuchung des R. XI 371.
Recurrens XI 372, Symptomatologie des R. XI 373, Exantheme bei R. XI 375, Iridocyclitis bei III 566, Spirochaete bei R. XI 376, Mortalität bei R. XI 377, Wirkung des Kairin bei R. und auf die Recurrensspirillen XV 163, Desinfection bei R. XV 174.
Recurrens vagi, nervus, vid. Nervus laryngeus inferior.
Redesucht bei Manie VIII 575.
Red granular kidney durch Arteriosclerose IX 641.
Redie IV 196.
Red measles XI 514.
Redressement XI 379.
Reduction der Luxationen VIII 432.
Reductionshindernisse VIII 432.
Reductionsmaschinen V 171.
Reflex, Elektrophysiologie und Elektropathologie der R.-Zuckungen IV 427.
Reflexcontractur der Finger bei chronischem Gelenkrheumatismus III 463.
Reflexdisposition, erhöhte, der Neugeborenen IV 285.
Reflexeclampsie IV 286.
Reflex-Epilepsie III 477, IV 713, V 10.
Reflexerregbarkeit, Herabsetzung, resp. Steigerung der R. durch ätherische Oele X 37, Aufhebung der R. bei Blausäurevergiftung II 230, Beeinträchtigung der R. bei Bleilähmung II 261.
Reflexhemmung, pathogenetisches Moment bei Schrecklähmung IV 515.
Reflexkrämpfe durch Strychninvergiftung XIII 235, durch Muskeln des Beckenbodens XIV 540, R. bei Rachitis XI 322, und vid. Convulsionen III 476.
Reflexlähmungen XII 650, und vid. Neuritis IX 584, R. des Herzens bei grossen Blutungen im Pancreas durch Druck auf das Ganglion semilunare und den Plexus solaris II 43.
Reflexpsychosen, vid. Psychosen XI 132.
Reflextheorie der sympathischen Augenerkrankung XIII 262.
Reflexvorgänge I 682.
Refraction XI 379, Zerstreuungslinsen XI 379, Bezeichnung und Brechkraft der Brillengläser XI 389, Dioptrik des Auges XI 396, 407, Krystalllinse XI 404, Ausschaltung der Krystalllinse XI 400, Emmetropie XI 410, Myopie XI 412, Statistisches über die R. der Schulkinderaugen XII 248.
Refractionsmessung, objective, mittelst des Augenspiegels X 135, aus dem umgekehrten directen Netzhautbilde bei excessiver Myopie des Untersuchten X 121.
Refractionsophthalmoscope (Revolver-O.) X 105, 108.
Refrigerantia XI 424.
Refrigeration XI 424.
Refoulement (Richet) II 356, bei Brüchen im oberen Theil des Humerus mit gleichzeitiger Luxation des Oberarmkopfes XII 314.
Regel IX 3.
Regen in Beziehung zum Abdominaltyphus II 365, zur Cholera II 373.
Regenbogenhautentzündung, vid. Iritis VII 264.
Regeneration IX 544, XI 424, R. der Epidermis XI 424, der Blutgefässe XI 426, R. des Knochengewebes XI 427, des Knorpels XI 427, R. der glatten Muskelfasern XI 428, R. der Nerven XI 428.
Regenerationsfähigkeit der Gewebe IV 655.
Regenerativ-Gasbrenner XV 150.
Regenschirminstrument v. Weiss V 394.
Règles surnuméraires IX 5.
Regianin VII 309.
Regiansäure VII 309.
Régime blanc, rouge IV 104.
Regio cubitalis, vid. Ellenbogengegend.
Regio pelvina anterior XV 128.
Regio sacro-coccygea XV 128.
Regio thyreohyoidea X 526.

Digitized by Google

Registrirapparate VI 117, 125.
Regulator, Foucault'scher VI 125.
Rehburg XI 430.
Rehme, vid. Oeynhausen X 70.
Reibegeräusche bei Pericarditis VI 506, bei Pericarditis externa (Mediastinopericarditis, Pleuropericarditis) VI 509, pericardiale I 672, und vid. Auscultation I 666, 672.
Reiboldsgrün XI 430, Eisenmoorbad IX 212.
Reibungselektricität, Verwendung der R. zu therapeutischen Zwecken IV 439, diagnostische Verwendung der R. IV 397.
Reichenau XI 430.
Reichenhall XI 430.
Reichthum, Einfluss des R. auf die Lebensdauer VIII 110.
Reife des Kindes und Lebensfähigkeit VIII 115.
Reifenbahre V 184, XI 344.
Reifengefühl bei Tabes dorsualis XIII 381.
Reihenabscesse bei Lymphangitis VIII 443.
Reihengrobertyphus XII 10.
Reïmplantation, vid. Implantation VII 152.
Reinerz XI 431, Eisenmoorbad IX 212.
Reinfection mit Syphilis XIII 284.
Reinigung IX 3.
Reis, vid. Oryza.
Reiskörner V 677.
Reiskörper bei Hygrom der Patella VII 495, bei chronischer Sehnenscheidenentzündung an der Hand VI 272, R. in Schleimbeutelhygromen XII 179, im Hygroma praepatellare VI 695.
Reismehl III 501.
Reiswasser III 501.
Reitbahngang XIV 540, bei Tumoren der Kleinhirnschenkel V 622.
Reiterknochen X 254, XII 140.
Reitersalbe = Unguentum cinereum.
Reitknochen X 212, in den Adductoren XIV 504.
Reizbarkeit, elektrische, Erhöhung bei Tetanie XIII 488.
Reizhöhe IV 523.
Reizhunger der Hörnerven IV 433.
Reizschwelle IV 523.
Reizung, Verhältnisse der R. zur Entzündung IV 646, 658.
Rekoss'sche Scheiben am Augenspiegel X 105.
Relaps XI 353.
Relapsing fever XI 372.
Relaxantia IV 508.
Religion, Einfluss der R. auf die Neigung zum Selbstmord XII 482.
Remède de l'Ouest XII 175.
Remission XI 431.
Remittens, vid. Malariakrankheiten V 270, VIII 542.
Remittent fever in den Tropen XIV 17.
Remittirende Malariafieber, vid. Malariakrankheiten.
Ren mobilis XIV 587, und vid. Wanderniere.
Renay'sche Körper XIII 641.
Repositio, vid. Brüche, II 532, 540.
Reposition, vid. Fracturen durch Extension V 168, 378.
Reps XI 431.
Repullulation der Sklerose XIII 291.
Requisitenraum in Krankenhäusern XII 699.
Resectio frenuli I 732.
Resectio oesophagi, vid. Oesophagusresection.
Resectionen XI 431, Geschichte der R. XI 433, R. der Knochen bei acuter Osteomyelitis X 234, R. cariöser Gelenke X 252, R. der Handgelenke VI 278, R. des Ellenbogengelenks IV 490, XI 434, R. des Hüftgelenks VI 626, XI 435, künstliche Blutleere bei R. im Hüftgelenk II 331, Diaphysen-R. am Oberschenkel X 18, R. des Knie- und Fussgelenkes V 447, 450, XI 436, R. an der Wirbelsäule und am Brustbein XI 437, R. an den Rippen und am Schulterblatt XI 438, XII 306, 314, 329, R. am Becken XI 438, XV 143, R. am Schlüsselbein XI 439, XII 192, R. am Schädeldach XI 439, am Oberkiefer IX 704, XI 439, R. am Unterkiefer XI 440, Indicationen für die R. XI 441, Ausführung der R. XI 443.
Reserve-Lazarethe V 238.
Reserveluft XII 660.
Residualluft X 690, XII 660.
Residualluftpumpe, Dobell'sche X 685.
Resina. Die hier fehlenden R. finden sich unter dem bestimmenden Beinamen.
Resina communis XIII 478.
Resina Copaivae III 489.
Resina Draconis XI 642.
Resina Elemi IV 465.

Digitized by Google

Resina Euphorbii V 133.
Resina fusca X 366.
Resina Guajaci VI 137.
Resina Jalapae VII 96.
Resina Kino VII 432.
Resina Mastix, vid. Mastix.
Resina Mezerei V 29.
Resina Pini X 366, XIII 482.
Resina Storax XIII 164.
Resina Sumbul XIII 238.
Resinen, vid. Harze VI 347.
Resineon, Resineonum Picis X 39, XI 447, XIII 505.
Resolution XI 447.
Resolventia XI 447, R. zur Inhalation XV 201.
Resorbentia XI 449.
Resorcin XI 447, R. zur Behandlung eitriger Mittelohrcatarrhe X 266.
Resorption XI 449, R. der fetten Oele X 30, ätherische Oele X 35, 36, R. von der Haut aus IV 688, Unabhängigkeit der Resorption von der Circulation XIV 90.
Resorptionsdiabetes im Puerperium XI 173.
Resorptionsicterus V 652.
Resorptionsmittel V 30.
Respiration, Wirkung comprimirter Luft im pneumatischen Cabinet auf die R. X 677, Wirkung der Inspiration auf die R. X 690. Wirkung der Exspiration in comprimirter Luft auf die R. X 691, Wirkung verdünnter Luft im pneumatischen Cabinet auf die R. X 683, Wirkung der Exspiration in verdünnter Luft auf die R. X 690, Wirkung der Inspiration verdünnter Luft auf die R. X 691, R. bei Blausäurevergiftung II 230, 233, R. mit offenem Munde XII 204, 211, Ausgiebigkeit und Frequenz der R. bei Melancholie VIII 677, Störungen der R. bei Vaguserkrankungen XV 275, 276, 277.
Respiration, künstliche VII 685, nach Marshall-Hall VII 686, k. Respiration zur Wiederbelebung XIV 669, k. Respiration mittelst pneumatischer Apparate X 696, k. Respiration gegen Asphyxie nach Blausäurevergiftung II 235.
Respirationskrämpfe XI 449.
Respirationsluft XII 660.
Respirationsstörungen im Fieber V 273.
Respirationstetanus bei hysterischen Anfällen VII 74.
Respirationswerkzeuge. endemische Krankheiten der IV 577.
Retentio urinae, vid. Ischurie und Harnverhaltung.
Retention, vid. Luxation VIII 432, R. von Fracturen durch Extension V 168.
Retentionscysten, vid. Cysten III 578, R. der Prostata durch Verwachsung der Mündung des Sinus prostaticus XI 47.
Retentionserysipel bei Urethrotomie XIV 241.
Reticulirter Krebs II 694.
Retina, Erkrankungs-Statistik der R. I 605, Hyperästhesie der R. bei Melancholikern VIII 676, Neurogliome der R. VI 99, amotio sive ablatio retinae IX 531.
Retinalhämorrhagien, Wichtigkeit für die Diagnose zwischen Pyämie und foudroyanter Endocarditis mit multiplen Embolis VI 472.
Retinitis XI 451, R. antica XI 452, 455, ophthalmoskopische Charaktere der R. antica XI 454, 455 u. ff., Ursachen der R. XI 458 u. ff., R. durch Bleivergiftung XI 460, R. durch Syphilis XI 458, R. durch Diabetes XI 460, Abnormitäten des Gesichtsfeldes bei R. X 486, R. diffusa bei Iritis VII 266.
Retinitis albuminurica XI 459, bei chronischer Nephritis IX 636.
Retinitis haemorrhagica XI 455.
Retinitis leucaemica VIII 280, 281, XI 460.
Retinitis nyctalopica IX 673.
Retinitis paralytica X 176.
Retinitis pigmentosa XI 475, Einschränkung des Gesichtsfeldes bei X 486, Sehnervenatrophie bei R. X 187, Photopsien bei R. X 563, Linsentrübung bei R. III 49.
Retinitis postica XI 465, ophthalmoskopisches Bild der R. XI 465, subjective Symptome der R. XI 470, Ursachen der R. XI 470, idiopathische R. XI 471, pathologische Anatomie der R. XI 472, Therapie der R. XI 474.
Retinitis proliferans XI 461.
Retinitis sympathica XIII 257, XIV 86, Neuro-Retinitis (Papillo-Retinitis) X 183.

Digitized by Google

Retinitis syphilitica XI 458.
Retino Chorioiditis, vid. Chorioretinitis III 282.
Retraction, vid. Contracturen III 459.
Rétrécissement de l'urèthre, vid. Harnröhrenverengerung VI 313.
Rétrécissement thoracique II 580.
Retroauriculardrüse, syphilitische Erkrankung der XIII 297.
Retrobulbäre Neuritis, vid. unter Opticus.
Retroflexio uteri XIV 322, R. gravidi XIV 324, reflectorische Ophthalmie bei R. XIV 87, R. als Ursache von Abort I 51, Unterscheidung der R. von eingeklemmten Ovarialcysten IV 351, R. als Ursache von Darmstenosen III 691, Eihautstich bei R. IV 373, Faradisation bei R. IV 461.
Retrograde Bewegungen bei Paralysis agitans X 332.
Retroinfection, vid. hereditäre Syphilis VI 410.
Retromammärer Abscess II 563.
Retromaxillare Tumoren (Langenbeck) XII 213.
Retronasaler Raum, Erkrankungen des, vid. Nasenrachenraum.
Retro-Oesophageal-Abscess der Säuglinge XI 483.
Retroperitonitis XI 480.
Retropharyngealabscess XI 480, R. nach Scharlach XI 483, R. bei Spondylitis cervicalis VIII 554, R. nach Erysipel XI 483.
Retropharyngeal-Geschwülste V 261, Pharyngotomie bei R. X 528.
Retropositio uteri XIV 331.
Retropulsion, Symptom der R. bei Paralysis agitans X 332.
Retrouterinal-Abscess nach Perimetritis X 346.
Retrovaccination, vid. Impfung VII 141.
Retrovaccine-Lymphe VII 141.
Retroversio uteri XIV 330, R. uteri gravidi als Indication zum Abort I 50, Castration bei III 22.
Reutlingen XI 485.
Revaccination, vid. Impfung VII 132, XIV 435.
Revalenta arabica IV 105.
Reverdin'sche Transplantation bei Ulcus cruris XIV 171, zur Blepharoplastik II 273.
Revolverophthalmoscope, vid. Refractionsophthalmoscope.
Revulsiva, vid. Epispastica IV 55, V 23.
Rhabarber XI 487, bei chronischer Stomatitis XIII 163.
Rhabarbertinctur, weinige XI 489.
Rhabditis, vid. Tropenkrankheiten XIV 20.
Rhabditisform des Dochmius duodenalis IV 211.
Rhabdomyom, vid. Myom IX 339, 395, R. der Vagina XIV 362.
Rhachialgie XI 486.
Rhachipagus, vid. Missbildungen IX 133.
Rhachisagra, vid. Gicht VI 42.
Rhachischisis anterior, posterior XII 600, 608, 610.
Rhagade XI 486, R. der Ohrmuschel X 79, R. bei progressiver Muskelatrophie IX 344, R. am After, vid. Mastdarm VIII 629, R. bei Papeln XIII 313, Behandlung von R. im Rectum IV 328.
Rhamnegin XI 486.
Rhamnetin XI 486.
Rhamnin XI 486.
Rhamnocathartin XI 486.
Rhamnoxanthin V 387.
Rhamnus cathartica XI 486.
Rhamnus frangula V 387.
Rhamnus Zizyphus VII 309.
Rhaphania, vid. Secale, R. maisitica, vid. Pellagra X 380, Cataract bei R. III 42.
Rhaponticum XI 487.
Rheinfelden XI 487.
Rheme, Oeynhausen-R X 70.
Rheophor, doppelseitiger XIII 158.
Rheostat IV 400, 411.
Rheum XI 487, rothgelbe Färbung des Harns nach innerem Gebrauche von R., Unterscheidung von Blutharn VI 193, 195.
Rheuma XI 489.
Rheumarthritis V 686, XI 482.
Rheumatic gout XI 17.
Rheumatismus articulorum V 686, R. chronicus V 697, chronische Prostatitis durch Rheumatismus XI 52, Exostosen bei R. V 162, R. als Ursache von Augenmuskellähmungen I 632, als Ursache von Accommodationslähmung I 94, und vid. Muskelrheumatismus IX 356, Jodkalium gegen R.

Digitized by Google

VII 240, Leberthran gegen VIII 195, Salicin gegen XI 624, Akratothermen gegen I 153.
Rheumatismus blennorrhoicus genitalis, urethralis XIII 685.
Rheumatismus febrilis exanthematicus, vid. Dengue IV 44.
Rheumatismus nodosus I 534, XI 17.
Rheumatismus pectoris IX 358, Unterscheidung des Rheumatismus der Brustmuskeln von Pleuritis sicca II 589.
Rheumatismus uteri XIV 652, 654.
Rheumatoide Schmerzen bei Paralysis agitans X 333.
Rheumgerbsäure XI 487.
Rheumharn XI 666.
Rhexis XI 489.
Rhigolen = Kerosolen, vid. Petroleum X 520.
Rhinalgie, vid. Nasenkrankheiten IX 441.
Rhineurynter V 34, XI 489.
Rhinhämatom bei Dementia paralytica IV 36.
Rhinitis, vid. Nasenkrankheiten IX 441, bei Scrophulose IX 445, R. diphtheritica IX 444, R. bei Chromarbeitern XIII 82.
Rhinocanthin XIII 562.
Rhinolalie XI 489.
Rhinolith, vid. Concrementbildungen III 402, bei Fremdkörpern in der Nasenhöhle IX 456.
Rhinologie IX 433.
Rhinopharyngoscopie XI 498.
Rhinophonie XI 489.
Rhinophyma, vid. Acne rosacea I 112.
Rhinoplastik XI 489, partielle R. XI 491, fötale R. XI 491.
Rhinorrhaphie, vid. Epicanthus IV 687.
Rhinosclerom XI 495.
Rhinoscopie XI 498, R. posterior XI 498.
Rhira XI 514.
Rhizoma Curcumae VII 175.
Rhizoma Filicis V 286.
Rhizoma Galangae VII 175.
Rhizoma Graminis, vid. Agropyrum I 146.
Rhizoma Imperatoriae VII 129.
Rhizoma Iridis VII 260.
Rhizoma Polypodii als Bechicum II 80.
Rhizoma Rusci XI 597.
Rhizoma Tormentillae XIII 568.
Rhizoma Veratri XIV 458.
Rhizoma Vetiveriae VII 511.
Rhizostoma Cuvieri XIII 520.
Rhodankalium III 559.
Rhodanquecksilber III 559.
Rhodanwasserstoffsäure III 559.
Rhodium XI 503.
Rhodomelon XI 503.
Rhododendron XI 503.
Rhoeadin XI 503.
Rhoeas XI 503.
Rhonchus, vid. Auscultation.
Rhotacismus XI 503.
Rhumatisme spinal VI 692.
Rhus coriaria XIII 237.
Rhus succedanea XIV 578.
Rhyas IV 542.
Rhynchoprion penetrans XV 64.
Rhypophobie, vid. Neurasthenie, Psychosen.
Ribes XI 503.
Richet'sche Methode bei Ectropium palpebrarum IV 309.
Ricini, Oleum XI 503.
Ricinolsäure XI 504.
Ricinusöl XI 503.
Ricinusöl-Gelée XI 505.
Ricinussamen, Vergiftungserscheinungen des R. XI 504.
Rickets, the XI 307.
Ricord'sche Dualitätslehre XII 85, XIII 296, XIV 177.
Riechessige III 496.
Riechfläschchen III 496.
Riechpulver III 497.
Riechsäckchen III 497.
Riechsalze, vid. Cosmetica III 496.
Riedquelle I 515.
Riesenurticaria XIV 245.
Riesenwuchs IX 128, 141, partieller R. XIV 65, Compression der Arbeiter ohne Erfolg bei XIV 67, R. der Zehen XV 62, R. der Hand XIV 557.
Riesenzellen, Langhanns'sche IV 663, R. im Lupusknoten VIII 415, R. im Tuberkel X 578, XIV 126.
Riffzellen in der Vagina XIV 353.
Rigidität der Muskeln bei Paralysis agitans X 329.
Rigidité cadaverique XI 505.
Rigor Mortis XI 505.
Rindenataxie I 582, Anomalie der Schweisssecretion bei R. XII 387.
Rindencentra V 610.
Rindenzonen, motorische V 605, 608.
Rindsklauenfett I 130.
Rindsmarkfett I 130.

Digitized by Google

Ringknorpel, Bruch beim Erhängen XIII 206, und vid. Cartilago cricoidea XIII 562.
Rindstalg XII 423.
Ringworm, vid. Herpes tondens VI 496, Tong-Pang-Chong gegen R. XIII 562.
Rinnen XIV 473.
Rinne'scher Versuch, Verwerthung des R. zur Hörprüfung VIII 11.
Rippen XI 505, Anatomie und Physiologie der R. XI 505 u. ff., angeborene und erworbene Difformitäten XI 507, Verletzungen der R. XI 508, Geschwülste der R. XI 511, syphilitische Erkrankung der Diaphyse XIII 228, Caries der R. bei Phthisis pulmonum X 592, Resectionen der R. XI 438.
Rippenaffectionen als Ursache der Intercostalneuralgie VII 194.
Rippenbrüche, Heftpflasterverband bei III 391.
Rippenfellentzündung, vid. Brustfellentzündung
Rippoldsau XI 513.
Rira XI 513.
Risipola lombarda, vid. Pellagra.
Rispenfarn, vid. Osmunda.
Risswunden XIV 685.
Risus XI 514.
Risus sardonicus III 481, XI 514.
Ritter'scher Tetanus IV 419.
Riveri, Potio XI 685.
Riviera di levante zur Wintercur XIV 676.
Riviera di ponente zur Wintercur XIV 676, Curorte der R. III 319.
Rob de sureau XI 635.
Roborirende Diät IV 103.
Robs-Drops II 80.
Roborantia, vid. Tonica.
Rochardi, Unguentum gegen Psoriasis XI 129.
Rochenleberthran VIII 193.
Rodna XI 514.
Röhrenathmen, vid. Bronchialathmen.
Röhrengeschwulst, vid. Cylindrom III 570.
Römerbad XI 514.
Römerquelle XI 514.
Römerquelle von Gleichenberg VI 94.
Römerquelle (Ems) IV 537.
Römische Bäder I 709.
Rötheln XI 514, Differentialdiagnose zwischen Masern und R. VIII 602.
Rogen der Fische, Giftigkeit V 310.
Roggenmehl VIII 654.
Roggenmutterkorn XII 424.
Rohitsch-Sauerbrunn XI 519.
Roisdorf XI 519.
Rolando'sche Furche V 605.
Rollbewegung XIV 540.
Romershausen'sches Augenwasser V 352.
Roncegno XI 519.
Ronneburg XI 520.
Ronneby XI 520, Eisenmoorbad IX 212.
Roob, vid. Extracte V 193.
Roob Juniperi VII 311.
Roob Laffecteur V 193.
Roob Sambuci XI 635.
Roosbeen von Surinam = Elephantiasis Arabum IV 468.
Rorella, Herba Rorellae IV 216.
Rosa XI 520.
Rosanilin I 335.
Rose V 92.
Rosein I 335.
Rosenessig III 496.
Rosenheim XI 521.
Rosenkranz, rachitischer III 709, XI 319, 508.
Rosenlauibad XI 521.
Rosenöl III 492, XI 521.
Rosenpomade III 510.
Rosenquelle (Aachen) I 9.
Rosenwasser XI 521.
Rosenhonig XI 503, 521.
Rosenölstearopten XI 521.
Roseola, vid. Erythem V 102, R. im Abdominaltyphus I 21, R. bei Ruhr XI 593.
Roseola epidemica XI 514.
Roseola infantilis V 110.
Roseola syphilitica XIII 305.
Roser'sche (Nélaton'sche) Linie VI 596.
Rosmarin XI 521.
Rosmaringeist XI 522.
Rosmarinöl XI 522.
Rosmarinseife XII 471.
Rossalia XII 106.
Rossegel (Haemopis Sanguisorba) II 325.
Rosshaare zur Einbringung in Aneurysmen I 306.
Rosskastanie, vid. Hippocastanum.
Rossschwefel (Sulfur caballinum) XII 366.
Rotationsapparat, Biedert's X 686.
Rotationsapparat, magneto-elektrischer IV 401.
Rothbad XI 522.
Rothblindheit III 633.
Rothenbrunnen XI 522.

Rothenfelde XI 523.
Rother Hund der Tropen XIV 25.
Rothlauf, vid. Erysipelas V 92.
Rothsehen XV 178.
Rottlera tinctoria VII 332.
Rottlerin, vid. Kamala VII 332.
Rotulae XI 523.
Rotulae Menthae piperitae IX 14, XI 523.
Rotz XI 523, acuter und chronischer XI 528, Zerstörung der Knochen der Nase und des harten Gaumens durch R. X 253, Fleisch von Thieren mit R. V 343, Muskelabscesse bei R. IX 338, Desinfection bei R. XV 174.
Rotzknötchen XI 525.
Rougeole XI 514.
Rouleaux in Schulzimmern, hygienische Anforderungen an XII 276.
Royat XI 530.
Roy-Darkau XI 530.
Rožnau XI 531.
Rubber-Dam XV 38.
Rubefacientia, vid. Epispadica V 24.
Rubeola, vid. Rötheln XI 514.
Rubeola scarlatinosa XII 111.
Rubeola vesiculosa XI 517.
Rubia XI 531.
Rubierythrinsäure XI 531.
Rubor XI 531, R. essentialis, vid. Erythem V 105.
Rubreserin X 640, in subcutaner Injection VII 32.
Rubus Idaeus XI 531.
Ructus, vid. Dyspepsie IV 239, R. bei Hysterie VII 63.
Rudimentäres Uterushorn, Schwangerschaft im XIV 94, 96, 98, 103, 108, 113.
Rudolfsquelle von Marienbad V 51, VIII 589.
Rudolfsquelle in Sangerberg XI 642.
Rudolph-Stiftung, Krankenanstalt in Wien XII 677.
Rückenlage bei Malum Pottii VIII 559.
Rückenlehne XII 240.
Rückenmark XI 531, trophischer Einfluss des R. auf die Muskeln XIV 40, auf die Knochen XIV 44, Regeneration des R. IX 506, Beziehung des R. zur Schweisssecretion XII 383, 386, 388, Agenesie des R. XIV 32, Atrophie des R. XIV 34, Betheiligung des R. bei Meningitis spinalis VIII 705, Dyspnoë bewirkende Affectionen des R. IV 254, Decubitus acutus bei Verletzungen und Erkrankungen des R. XIV 68, Halbseitenläsion des R. VI 239, Hautaffectionen bei Erkrankungen des R. XIV 70, Ischias bei Affectionen des R. VII 301, Herdbildung im R. bei Variola XIV 409. Läsionen des R. in Folge plötzlicher Verminderung des Blutdruckes VI 190. Rückenmarksblutung, vid. Hämatomyelie, Entzündung des R., vid. Myelitis.
Rückenmarksabscess XI 531.
Rückenmarksagenesie XI 539.
Rückenmarksanämie XI 533.
Rückenmarksatrophie XI 534.
Rückenmarkscompression, langsame XI 535.
Rückenmarksdarre XIII 364.
Rückenmarksdurchschneidung, Wirkung auf die Pulsspannung XI 233.
Rückenmarksepilepsie III 480, V 3.
Rückenmarksgalvanisation IV 451.
Rückenmarkshäute, Blutungen in die, vid. Hämatorrhachis, Pachymeningitis spinalis haemorrhagica, Entzündung der R., vid. Myelitis, Syphilis der R. XI 547, Tumoren der R. XI 547.
Rückenmarkshyperämie XI 538.
Rückenmarkskrankheiten, Zusammenhang zwischen R. und Cardialgien II 711, Verstopfung bei R. XV 283, Schweisssecretion bei R. XII 389.
Rückenmarksmissbildungen XI 539.
Rückenmarks-Muskel- (R. M.) Strom IV 451.
Rückenmarks-Nerven- (R. N.) Strom IV 451.
Rückenmarks-Plexus- (R. Pl.) Strom IV 451.
Rückenmarksschwäche, habituelle IX 560.
Rückenmarkssklerose, vid. Myelitis.
Rückenmarkssyphilis XI 540.
Rückenmarkstrauma XI 543.
Rückenmarkstuberkel XI 546.
Rückenmarkstumoren XI 546.
Rückenmarks-Wurzel- (R. W.) Strom IV 451.
Rückenschmerz bei Hysterie VII 58.
Rückenschlauch, Chapman'scher gegen Railway-spine XI 349.
Rückfallfieber XI 372, Desinfection bei XV 174.
Rückgratsspalte XI 486.

Digitized by Google

Rückgratsverkrümmungen XI 548, Einfluss der Schulbänke auf das Zustandekommen der R. XII 239, Kyphosis XI 550, Therapie der Kyphose XI 553, Lordosis XI 556, Therapie der Lordose XI 559, Scoliosis XI 559, Verlauf der Scoliosis XI 565, Prophylaxe der Scoliosis XI 571, Therapie der Scoliosis XI 574.
Rückstosselevation des Pulses XI 213.
Rütihubelbad XI 585.
Rüte'scher Augenspiegel X 106.
Ruhla XI 585.
Ruhr XI 585, Verwandtschaft des Malariagiftes zur Noxe der R. VIII 530, Beziehung des Bodens zur R. II 381, Dysenteria sicca XI 592, D. alba XI 591, R. in den Tropen XIV 20, R. in der Armee I 497, Anatomische Veränderungen bei R. XI 589, Symptome XI 591, acute Nephritis nach R. IX 630, secundäre, acute Myelitis nach R. IX 367, R. bei acuter Myelitis IX 374, R. als Ursache von Typhlitis XIV 148, Paranoia nach R. XIV 517, Darmverengerung nach R. XI 589, Noma nach IX 669, Beziehung der R. zum Leberabscess VIII 166, Zusammenhang der R. mit Gelenkaffectionen V 689, R. bei Intermittens perniciosa VIII 541, Therapie der R. XI 595, Chlorkalk gegen III 202.
Ruhrlazareth XI 595.
Ruhrrinde XI 275.
Ruhrwurzel VII 244.
Rumex XI 596.
Rumex acetosa, vid. Acetosa I 100.
Ruminatio III 473, bei Hysterie VII 61, XI 596.
Rundschrift, Soennecken'sche, Vorzüge der R. XII 281.
Rupia XI 597, R. non syphilitica XI 597, XIII 317.
Rupophobia bei Paranoia rudimentaria XI 154.
Ruptur der Milz IX 679, von Ovarialcysten IV 348, R. der Symphysis pubis XV 133, R. des Uterus XIV 297, R. der Vagina XIV 375, R. des Oesophagus, vid. Oesophagus, R. des Magens, vid. Magenzerreissung.
Ruscus XI 597.
Rusma, vid. Cosmetica III 513.
Russischer Catarrh, vid. Grippe.
Russland, Militärsanitätswesen IX 73.
Ruta graveolens XI 597, zum verbrecherischen Abort I 58.
Ruthe, vid. Penis.
Rutin XI 597.

S.

S. Romanum, Eröffnung des S. R. (Littré) bei Atresia ani recti VIII 619.
Sabadillae, Semen XI 599.
Sabadillin XI 599.
Sabadillsäure XI 599.
Sabatrin XI 599.
Sabbatia XI 600, S. angularis III 117.
Säbelbein VII 505.
Sabina XI 600, Anwendung zum verbrecherischen Abort I 58, S. bei Condylomen III 417.
Sabinae, summitates, frondes XI 600.
Sabot von Venel gegen Klumpfuss VII 464.
Saburra XI 602, S. gastrica XI 602.
Saburralamaurose, vid. Amblyopie I 213.
Saccadirte Pneumonien VIII 381.
Saccadirtes Athmen X 615.
Saccharolat, vid. Confectiones III 420.
Saccharolum, vid. Pastillen X 360.
Saccharum XI 602.
Saccharum lactis XI 602.
Saccharum saturni (Plumbum aceticum) II 255.
Sacculi medicati V 369.
Sacedon XI 602.
Sachets III 497.
Sachverständige, vid. Augenscheinbefund und Gutachten.
Sackwassersucht VI 676.
Sacrallähmung XI 602.
Sacralparasit, vid. Missbildungen IX 131, XV 244.
Sacralteratome XV 244.
Sacraltumoren XV 244, Verhältniss der S. zu den Gliomen VI 100.
Sacrocoxalgie XI 603, XV 136.
Sacrocoxitis XI 603.
Sacralteratom, vid. Missbildungen IX 603.
Sadebaumöl XI 601.
Sadebaumspitzen XI 600.
Safflorroth III 9.
Saffran III 526.
Saffranpflaster V 457.
Safren XI 684.
Safrol XI 684.

Digitized by Google

Saftcanalsystem in der Intima der Arterien IV 549, 560.
Sagapenum XI 618.
Sagittaldurchmesser der Brust XIII 527.
Sagomilz (Virchow's), vid. Milzkrankheiten I 278, IX 82.
Sahafati der Kinder IV 310.
Said les Bains XI 618.
Saidschitz XI 618.
Sail les Château Morand XI 618.
Sail sous Couzan XI 618.
Saint Alban XI 618.
Säuerlinge, vid. Alkalische Mineralwässer I 173.
Säuerlingsbäder I 178, 715.
Säuferdyskrasie und Fettleber V 244.
Säuferwahnsinn, vid. Delirium tremens IV 23.
Säugethiermilch I 599.
Säuglingsharn, Eiweiss darin I 164.
Säuglingssterblichkeit V 290.
Säuglingswägung I 233.
Säuren XI 603, verdünnte S. zur Steigerung der Säurereaction des Harns XI 616, S. zur Herabminderung der Oxydation XI 616, S. als Antidota gegen Alkalivergiftung I 372, XI 616, S. zu Waschungen bei Hautausschlägen XI 617, Schwefelsäurevergiftung XI 606, Inhalationen von S. XI 617, Leichenbefund bei Vergiftungen mit S. VI 60.
Saint-Amand XI 618.
Sainte-Marie VIII 589.
Saint Honoré XI 619.
Saint Louis XI 620.
Saint Nectaire, vid. Nectaire.
Saint Pierre des Norts bei Hyères VI 694.
Saint-Sauveur IX 197, XI 620.
Sal acidus boracis II 404.
Sal amarus vel anglicus VIII 517.
Sal ammoniacus I 245.
Sal ammoniacus boraciticus II 405.
Sal cornu cervi, vid. Hirschhornsalz.
Sal digestivum VII 330.
Sal gemmae IX 467.
Sal febrifugum Sylvii VII 330.
Sal margaritarum, s. matris perlarum II 657.
Sal marinum IX 467.
Sal polychrestum Glaseri VII 331.
Sal Rochellense VII 329.
Sal Seignetti VII 329.
Sal succini volatile = Acidum succinicum II 139.
Sal tartari VII 327.
Sal thermarum Carolinensium IX 464.
Sal volatile odoratum III 496.
Salaamkrämpfe, vid. Halsmuskelkrämpfe VI 244 und Spasmus nutans.
Salamandarus, vid. Krötengift VII 650.
Salamandra maculata VII 650.
Salbe XI 621.
Salbeiblätter XI 633.
Salbeiöl III 492.
Salek, vid. Delhi-Beule IV 3.
Salep XI 622.
Salepgallerte V 635.
Salepschleim VI 142, XI 622.
Salicin XI 623.
Salicor IX 461.
Salicylige Säure, Umwandlungsproduct des Salicin XI 623.
Salicyl-Jute I 403.
Salicylpulver XV 298.
Salicylsäure XI 624, S. als Umwandlungsproduct des Salicins XI 623, Purpura medicamentosa nach S. XV 125, S. als Antaphrodisiacum I 360, S. als Anthelminticum I 365, S. bei Gelenkrheumatismus V 696, S. gegen Neuritiden IX 591, S. bei Rhinitis chronica IX 443.
Salicylsäuremethyläther V 522, S. in der Gaultheria procumbens XI 624.
Salicylsaures Natron bei Behandlung der Pneumonie VIII 397, und vid. Salicylsäure.
Salicylsaures Physostigmin (Eserin) X 643.
Salicyl Watte I 403.
Salies-de-Béarn XI 632.
Saligenin XI 623.
Saligos, vid. Saint Sauveur XI 620.
Salins XI 632.
Salins-Moutiers XI 632.
Salivatio pancreatica II 40.
Salivation, vid. Secretionsanomalien und Speichelfluss, S. nach Einathmung von Ammoniakgas I 237, S. während der Schwangerschaft V 47.
Salix XI 623.
Salmiak, vid. Ammoniak I 242, 245, als Bechicum II 80, S. zur Behandlung des einfachen chronischen Mittelohrcatarrhs IX 171.
Salmiakdämpfe zur Inhalation bei chronischen Catarrhen der Respirationsorgane XV 204.
Salmiakgeist I 240, 244.

Digitized by Google

Salmo Thymallus V 310.
Salpeter, vid. Kaliumpräparate VII 330, cubischer S. IX 467, S. als Inhalationsmittel XV 205.
Salpeteräther, vid. Aether nitrosus I 141.
Salpeterpapier VII 331, XI 346, S. gegen Asthma II 477, 479.
Salpetersäure, vid. Säuren III 114, XI 608, verdünnte, rohe und rauchende S. XI 609, Vergiftung mit S. XI 608, rauchende S. bei Teleangiectasie I 332, S. zur Cauterisation III 14, zur parenchymatösen Injection VII 190, S. im Boden II 397, XIV 608, Bestimmung der S. im Wasser XIV 612.
Salpetersäure-Triglycerid IX 667.
Salpetersaures Ammoniak I 243, 245.
Salpeterzeltchen VII 331.
Salpetrige Säure im Boden XIV 608, im Wasser XIV 612.
Salpetrigsäure-Amyläther, vid. Amylnitrit.
Salpetrigsaure Dämpfe in Gewerben V 500.
Salpetrigsaure Räucherungen XI 343.
Salpingitis, vid. Mittelobraffectionen.
Salpingitis, vid. Puerperium IX 180, XIV 118, bei Metritis XIV 260, S. syphilitica XIV 554, S. als Ursache von Unfruchtbarkeit XV 78, Beeinträchtigung der Conception durch XIII 102.
Salpingotomie XIV 121.
Salsola Soda XI 633.
Saltatorischer Reflexkrampf XII 638.
Saltflod XI 329.
Salvatorquelle bei Eperies XV 246.
Salvia officinalis XI 633.
Salviae Oleum XI 633.
Salz zum Bestreuen der befrorenen Trottoirs XIII 213.
Salzbäder gegen Rachitis XI 326, bei Scrophulose XII 421.
Salzburg XI 633.
Salzdetfurth XI 633.
Salzfischvergiftung V 314.
Salzfluss IV 319, XI 329, Bohuslänscher XI 330.
Salzgeist, versüsster, vid. Aether chloratus I 141.
Salzhausen XI 633.
Salzlösung, Einspritzung von S. in's Blut II 314.
Salzquelle von Elster IV 495.
Salzquelle von Petersthal X 519.
Salzsäure, vid. Säuren XI 609, rohe S. XI 610, Nachweis der S. im Mageninhalte IV 241, Leichenbefund bei Vergiftung durch S. VI 60.
Salzsäuredämpfe in Gewerben I 479, V 500.
Salzsaures Zink XV 88.
Salzsaures Zinn XV 89.
Salzschlirf XI 634.
Salzsiefen XI 634.
Salzungen XI 634.
Sambucus XI 634.
Samen XI 7, extrauterine Ueberwanderung des XIV 98, unwillkürlicher Abgang von S. XI 6, Abgang bei Asphyxie I 555, Mangel der S.-Bildung, vid. Aspermie.
Samencyste des Hodens, vid. Spermatocele
Samenemulsion IV 539.
Samenfäden, vid. Spermatozoen, Mangel der S. im Samen, vid. Azoospermie, Regeneration der S. XI 429.
Samenfistel, vid. Hoden VI 554.
Samenflecke (forensich) XI 635.
Samenfluss, vid. Spermatorrhoe.
Samenhügel, Untersuchung der Affectionen des S. mittelst der Endoscopie IV 612.
Samenlosigkeit XI 8.
Samenschock, Dittel VI 322.
Samenstrang, Entzündung des S. bei Epididymitis IV 690, 692, Hydrocele des S. VI 650, Gummi am S. XIV 554, Unterbindung des S. bei der Castration VI 565.
Sammellinsen XI 379.
Sammelteiche XIV 627.
San Bernardino XI 640.
San Giuliano, Bäder von X 645.
San Pietro Montagnone V 132.
San Remo XI 663.
Sanatorien XI 638.
Sanct Moritz XI 640.
Sand mit Sublimat zu Verbänden XV 300.
Sandarak XI 640.
Sandbäder I 719, XI 641, gegen Rachitis XI 326.
Sandelholz XI 664.
Sande-Fjord, Seeschlammbad IX 214.
Sandfloh XV 64.
Sandgeschwulst, vid. Psammom XI 95.
Sandkloss = Epididymitis.

Digitized by Google

Sandriedgraswurzel = Rhizoma Caricis II 720.
Sang-shih-see XI 642.
Sangerberg XI 642.
Sänger'sches Verfahren der primären, einzeitigen Incision bei Leberechinococcus IV 273.
Sangsues artificielles XII 236.
Sanguinaria XI 642, radix S. V 167.
Sanguinarin XI 642.
Sanguiniker XIII 466.
Sanguis XI 642.
Sanguis bovinus exsiccatus XI 642.
Sanguis Draconis XI 642.
Sanguisugae, vid. Blutegel.
Sanicle XI 643.
Saniculae, Folia XI 643.
Sanies, vid. Pyämie und Septicämie.
Sanitäts-Comité IX 71.
Sanitätscorps, belgisches IX 74.
Sanitätsofficiere, nordamerikanische IX 75.
Sanitätsofficiercorps, niederländisches IX 74.
Sanitätspatent in Oesterreich XI 271.
Sanitäts-Pavillon, Wiener VII 594.
Sanitätspersonal XI 643.
Sanitätspolizeiliche Fleischcontrole, vid. Schlachthäuser.
Sanitätsschulzug XI 658.
Sanitätstruppe IX 71.
Sanitätswachen, Berliner VII 560.
Sanitätszüge XI 649, in Oesterreich XI 650, Meyer'sches und Zavadowsky's System der S. XI 662, 663.
Sanson'sches Verfahren bei Ectropium palpebrarum IV 308.
Sant' Antonio di Guagno VI 137.
Santa Agueda VI 138, XI 664.
Santa Venera XI 664.
Santal citrin XI 664.
Santal rouge XI 664.
Santalein XI 664.
Santali, Lignum XI 664.
Santalin XI 664.
Santoline XI 664.
Santolina XI 664.
Santalum XI 664.
Santonici, Semen XI 664.
Santonin XI 664, als panis contra vermes XIII 363, Trochisci santonini X 360, 361, Zeltchen von S. XIII 363.
Santoninpastillen XI 667.
Santoninum natronatum XI 667.
Santoninvergiftung XI 666.
Saoria, vid. Anthelmintica I 366.
Sapo, vid. Seifen. Die hier nicht angeführten S. finden sich unter dem bestimmenden Beinamen.
Sapo amygdalinus XII 469.
Sapo benzoatus XII 471.
Sapo boraxatus XII 471.
Sapo camphoratus XII 471.
Sapo carbolicus XII 471.
Sapo Cetacei XII 471.
Sapo chloratus XII 471.
Sapo cocoinus XII 469.
Sapo desinfectans XII 471.
Sapo domesticus XII 469.
Sapo fellitus XII 471.
Sapo ferratus, s. martiatus XII 471.
Sapo Graphiditis (Graphitseife) XII 471.
Sapo guajacinus XII 471.
Sapo Hispanicus XII 468, 469.
Sapo Jalapinus VII 97.
Sapo jodatus VII 241.
Sapo Kalii jodati XII 471.
Sapo kalinus XII 468.
Sapo Kreosoti XII 471.
Sapo medicatus, s. medicinalis (medicinische Seife) XII 469.
Sapo medullae bovinae XII 469.
Sapo mellis VI 584.
Sapo oleaceus XII 468, 469.
Sapo Olei ceti XII 468.
Sapo Olei jecoris Aselli XII 468.
Sapo phenylicus XII 471.
Sapo piceus e Bitumine fagi XII 471.
Sapo Picis XIII 508.
Sapo Rosmarini XII 471.
Sapo sebaceus XII 469.
Sapo styracinus XIII 164.
Sapo Styracis XII 471.
Sapo sulfuratus sive sulfuris XII 366.
Sapo sulfuris jodati XII 471.
Sapo sulfuris kalini XII 367, 471.
Sapo tannicus XII 471.
Sapo terebinthinatus = Balsamum vitae externum, vid. Terpentinöl XII 471, XIII 482.
Sapo Venetus XII 468, 469.
Sapo viridis XII 468, gegen Psoriasis XI 127.
Sapo vitellinus XII 471.
Saponariae, Radix XI 667.
Sapogenin XI 667.
Sapones, vid. Cosmetica III 503, und Seifen.
Saponification der Leichen VIII 209.

Digitized by Google

Saponin V 167, XI 667, 682, S. aus Cortex Quillayae XI 669, Senegin identisch mit S. XII 487, S. in subcutaner Injection VII 34.
Sappey'sche Venen XI 255.
Saprophyt XI 669.
Saratoga, vid. Ballston und Congressspring XI 669.
Sarcina XI 669, S. im Sputum XIII 10.
Sarcina botulina V 345, XV 5.
Sarcocele XI 670, 681.
Sarcocele malleosa XI 528.
Sarcocele syphilitica XIV 553.
Sarcom XI 670. S. congenitum IX 413, alveoläres S. VIII 689, melanotisches S. VIII 689, 690, ossificirendes X 215, plexiformes S. III 573, S. carcinomatodes (Rindfleisch) VIII 689, C. mucosum, vid. Elephantiasis Arabum, S. angiolithique XI 95, S. als Epuliden V 37, S. im Perimysium IX 339, S. der Tonsillen XIII 564, S. des Pharynx XII 214, S. des Unterkiefers XIV 199, S. des Larynx VIII 65, S. der Leber VIII 184, 187, S. des Pancreas II 48, S. der Nieren IX 652, S. des Penis X 415, S. des Hodens VI 557, S. der Scheide XIV 365, S. des Uterus XIV 295, Gebärmutterblutungen durch S. des Uterus IX 36, S. der Ovarien IV 369, S. der Rückenmarkshäute XI 548.
Sarcomatose, allgemeine XI 678.
Sarcoptes hominis XI 687.
Sarcoptes, Räude der Thiere XI 697.
Sarkin im Harn VI 291.
Sarlandière's Blutsauger XII 236.
Sarracenia XI 682.
Sarracenin XI 682.
Sarraceninum sulfuricum XI 682.
Sarsaparillae, Radix XI 682. S. gegen Syphilis XIII 354.
Sartenkrankheit XV 247.
Sassafras XI 683. gegen Syphilis XIII 354.
Sassafrascampher XI 684.
Sassafrasöl XI 684.
Sassaparilla XI 682.
Sassaparilian V 567.
Sassnitz, vid. Seebäder XII 443.
Satiniren der Tapeten, Giftwirkung des S. XIII 429.
Sattelwinkel (Schädelmessung) XII 17.
Sättigungsgefühl, Verlust des S. nach Vagusverletzung XV 268.
Saturationen XI 684.
Satureja, Herba, siv. Summitates XI 685.
Saturnismus, vid. Blei II 236.
Saturnismus chronicus, vid. Blei, Hypochondrie durch S. VII 6.
Satyriasis, vid. Manie VII 573 und Aphrodisiaca I 476, X 403, XI 140.
Satyriasis = Lepra VIII 234, 244.
Sauerampfer I 100.
Sauerbrunnen, Deutsch-Kreuzer IV 71.
Sauerdorn, Berberis vulgaris, vid. Berberin II 118.
Sauerdornbeeren, vid. Berberis II 119.
Sauerhonige V 130.
Sauerklee I 100.
Sauerstoff zur Inhalation XV 202, S. als Gegengift I 377.
Sauerstoffmangel, Dyspnoë bei IV 250.
Saugvorrichtungen I 556.
Saule XI 623.
Saumzecke VII 312.
Sauvenière bei Spa XII 581.
Sauveur (St.) XI 262.
Saxe (la) XI 685.
Saxoleum inspissatum X 314.
Saxon XI 685.
Sayre's Gypsjacket gegen Malum Pottii VIII 557, XI 559, XIV 485.
Sayre'scher Heftpflasterverband bei Fractura claviculae V 173, XII 187, XIV 466.
Scabies XI 686, S. norwegica Boeckii XI 330, 695, S. norwegica, siv. crustosa VIII 249, S. venerea XI 332, Combination der Lepra mit S. VIII 249, Einfluss der fieberhaften Krankheiten auf Scabies XI 696, Pigmentirung der Haut nach langdauernder S. IX 663, Carbolsäure gegen S. II 676, Petroleum gegen S. X 521, 522, Schwefelseife gegen S. XII 366, Phosphorlinimente gegen S. X 547, Benzol gegen S. II 118.
Scabiosa XI 703.
Scala Oribasii V 170.
Scalpell XII 224.
Scalpwunden XII 71.
Scammony XI 703.
Scammonium XI 703. S. gegen Fettsucht V 258.
Scamun Hippocratis V 170.
Scapula, vid. Schulterblatt, Amputation der S. XI 438, habituelle Dislocation der S. bei Scoliose XI 566.

Digitized by Google

Scapularkrachen bei Hygroma serratosubscapulare VI 696.
Scapularrheumatismus IX 359.
Scarborough XI 703.
Scarification, vid. Schröpfen XII 230, S. bei Acne rosacea XII 231, S. bei Lupus VIII 420, XII 231, bei Oedema laryngis X 28.
Scarificatoren XII 231, Scarificator von Collin XII 236, multiple S. zum Sticheln der Acne rosacea I 113.
Scarlatina, vid. Scharlach.
Scarlatina mitis, vid. Dengue IV 44.
Scelotyrbe (Strabo und Plinius), vid. Beriberi II 125.
Scelotyrbe festinans (Sauvages) X 322, vid. Paralysis agitans.
Schachtelton (Biermer) II 474, bei Lungenemphysem VIII 336.
Schädel, pathologische XII 57, Verknöcherung der Nähte des Sch. XII 57, frühzeitige Synostosen der Knochen des Sch. XII 58, Exostosen am Sch. durch Schwangerschaft V 163, Elasticität des Sch. XII 72, rachitischer Sch. XI 318, Unregelmässigkeiten im Bau des Sch. IV 716, Verhältniss der Grösse des Sch. zu der des Gesichts VI 654, das mathematische Constructionsgesetz des Sch. XII 63.
Schädelbasis, Fracturen (Fissuren) der XII 74, Fracturen der Sch. als Ursache von Taubstummheit XIII 451, Vaguscompression durch Tumoren an der Sch. XV 278.
Schädelbasislänge (Schädelmessung) XII 16, 18.
Schädelbrüche XII 71, Zustandekommen der Fracturen XII 71, Heilungsvorgang bei XII 73, Complicationen XII 74, Diagnose XII 74.
Schädeldach, Resection am XI 439.
Schädeldifformitäten bei Moral insanity IX 221, bei Idiotie VII 114.
Schädelgruben, Tumoren der V 619.
Schädelhernie (Cephalocele) IV 542.
Schälknötchen XIII 214.
Schädellänge, vordere (Schädelmessung) XII 16.
Schädelmessung XII 3. A) Kraniometrie XII 5, empirische Methoden der XII 5, Bestimmung des Rauminhaltes des Schädels XII 5, Gewicht und Oberfläche des Schädels XII 7, lineare Maasse des Schädels XII 8, Bogenmaasse des Schädels XII 26, horizontaler Umfang des Schädels XII 26, Längsumfang des Schädels XII 27, Ohr- oder Querumfang des Schädels XII 27, Projectionsmethoden der XII 32, Triangulirungsmethode der XII 38. — B) Kephalometrie XII 39, die kathetometrische Methode der XII 43, Tabellen über XII 55.
Schädelnähte bei Erfrorenen V 53.
Schädelverbildung, vid. Makrocephalie.
Schädelverletzungen XII 70, Verletzungen der weichen Schädeldecken XII 70, Verletzungen der Schädelknochen XII 71, Verletzungen des Schädelinhaltes XII 75.
Schälblattern, Schälhäutchen, vid. Pemphigus neonatorum.
Schändung (forensisch) XII 82.
Schafgarbenblüthen IX 76.
Schafpocken VII 133.
Schallempfindung bei Hysterie VII 57.
Schallwechsel, Wintrich'scher X 451, bei croupöser Pneumonie VIII 376, bei Phthisis pulmonum X 615.
Schaltknochen XII 59.
Schambein, Fracturen des XV 132.
Schambeinfuge, Beschaffenheit der Sch. bei Ectrophie der Blase IV 299, Spaltung der XIII 267.
Schamhaare, Verwerthung des Verhaltens der Sch. zur Geschlechtsbestimmung bei Hermaphrodismus VI 419.
Schamlippenabscess, vid. Bartholinischer Abscess.
Schandau XII 84.
Schanker (Chancre) XII 84, XIII 278, 281, 293, XIV 183, harter und weicher, gemischter Sch. XII 85, Begriff des XI 86, Uebertragung des Schanker-Eiters XII 87, Incubationsdauer XII 89, Verhalten des Sch.-Eiters bei Thieren XII 89, Beschaffenheit des Sch.-Eiters XII 89, Sitz des XII 89, Häufigkeit des XII 90, Zahl der XII 91, Krankheitsbild und Entwicklungsstadien des XII 91, anatomischer Befund XII 95, Formen des XII 95, erethischer Sch. XII 96, atonischer oder asthenischer, diphtheritischer, entzündlicher Sch. XII 96, gangränöser, phagedänischer Sch. XII 97, 101, serpiginöser Sch. XII 97, flacher XII 98, larvirter XII 99. Einfluss des Sitzes auf Form und Ver-

Digitized by Google

lauf des XII 98, Leistendrüsenentzündung nach Sch. II 608, Diagnose XII 99, Sch. in forensischer Beziehung II 101, Prophylaxis XII 100, Impfung des Sch. XII 87, 89, 91, XIII 360, Therapie XII 101, Wasserstoffsuperoxyd gegen Sch. XIV 618.
Schankerbeule, Schankerbubo, vid. Bubo.
Schankercontagium, Wirkung des XIV 179.
Schankerimpfung XII 87, 89, 91, curative Sch. XIII 360.
Scharbock, vid. Scorbut.
Scharfer Löffel bei Behandlung syphilitischer Knochenaffectionen X 242, bei Lupusbehandlung VIII 420.
Scharfstoffige Mittel I 116.
Scharlach XII 106, Geschichte des XII 106, Verbreitung XII 107, Aetiologie des XII 107, Anatomie des XII 111, Scarlatina laevigata XII 11, Sc. papulosa, miliaris (Sch.-Friesel), Sc. variegata (Rubeola scarlatinosa) XII 111, Sc. haemorrhagica sive septica XII 111, Sc. maligna XII 119, Sch. mit typhusartigem Verlauf XII 120, Beziehung des Sch. zur Diphtheritis IV 171, Krankheitsbild und Verlauf des XII 112, Sch. im Puerperium XI 196, bei Schwangeren XII 352, Sch. als Ursache der Idiotie VII 117, Sch. als Ursache von Encephalitis V 582, Sch. als Ursache von Taubstummheit XIII 450, Sch. beim Fötus V 359, anomale Fälle von Sch. XII 115, Taubheit durch Labyrintherkrankungen bei VIII 15, Einfluss des Sch. auf die diffuse Myelitis IX 386, Complicationen und Nachkrankheiten des Sch. XII 123, Eclampsie bei IV 287, Nasenbluten bei V 31, Sch. und Gelenkrheumatismus V 689, Otitis externa bei V 628, Scoliosis nach XI 560, 564, Noma nach IX 669, Otitis media nach IX 183, Desinfection bei XV 173, 174, Diagnose des Sch. XII 126, Differentialdiagnose zwischen Sch. und Masern VIII 602, Prognose des Sch. XII 127, Therapie des XII 129.
Scharlach-Angina XII 112, 114, 115.
Scharlachcroup XII 121.
Scharlachdiphtherie XII 121.
Scharlachepidemie, Beziehung zwischen Masern und Sch. XII 110.
Scharlachniere, vid. Nierenentzündung IX 630.
Scharlachnierenentzündung XII 117.
Scharlachzunge XII 114.
Schauenburg XII 133.
Schaukelkessel. Störk'scher X 689.
Scheele's Grün I 516.
Scheere, endoscopische IV 614.
Scheeren XII 229.
Scheibe, Masson'sche XII 460.
Scheide, vid. Vagina XIV 347, Invagination der VII 209, Prolaps der XIV 333, 334, Fremdkörper der V 397, Tamponade der XIII 425, Tamponade für die Frühgeburt V 409.
Scheidewasser XI 608.
Scheidenblasenschnitt II 222.
Scheidenblennorrhoe bei Scrophulose XII 418.
Scheidendouche für die Frühgeburt V 408.
Scheidenhauthydrocele mit Cryptorchismus III 540.
Scheidenklappe, vid. Hymen.
Scheidenmastdarmfistel, vid. Mastdarmscheidenfistel.
Scheidenpessarien bei Anteflexio uteri XIV 316, bei Anteversio XIV 321, bei Retroflexio XIV 328.
Scheidentripper XIII 682.
Scheidenvorfall XIV 333, operative Behandlung XIV 337.
Scheinbewegungen bei Gehirngalvanisation IV 452.
Scheinreduction der Brüche II 549.
Scheintod VIII 271, XII 133, Sch. bei Hinrichtungen durch Erhängen VI 537, Verwerthung der elektrischen Erregbarkeit zur Diagnose des Sch. IV 423, Cauterisation als Explorationsmittel bei VIII 274, Tracheotomie bei XIII 581.
Scheitelbogen (Schädelmessung) XII 27.
Scheitelhirn, Tumoren im V 617.
Scheitellage V 540, Zangenanlegung bei XV 56.
Schelesnowodsk XII 135.
Schelske'sches Verfahren bei Entropium IV 636.
Schematisches Auge von Helmholtz IV 507.
Schenkelbeuge XII 135, Anatomisches XII 135, Wunden und andere Verletzungen der XII 137, Erkrankungen in der XII 138, Geschwülste der XII 140.

Digitized by Google

Schenkelbrüche, vid. Brüche II 558.
Schenkelcanal II 558.
Schenkelhalsbruch VI 603, Gewichtsextension bei V 181.
Schenken, Vermehrung der XIII 661.
Scherbenkobalt I 516.
Scherende Flechte = Herpes tondens.
Scherg VII 97.
Scherlievo VIII 237, XI 331.
Scheveningen, vid. Seebäder XII 444.
Schichtstaar, vid. Cataract III 39, 45.
Schichtwasser II 392.
Schiefertafelmacher, chronische Pneumonie der XIII 91.
Schiefertafeln, Beziehung der Sch. zur Myopie der Schulkinder XII 281.
Schiefköpfigkeit (Plagiokephalie) XII 58, 59.
Schieflage, vid. Kindslage VII 405, Sch. des Kopfes bei der Geburt V 544.
Schiefrige Induration der Lunge (Rindfleisch) X 588.
Schielbrillen II 447.
Schielen XIII 170, latentes Sch. XIII 175, Behandlung XIII 191, dynamisches Sch. I 568, Statistisches über Sch. bei Schulkindern XII 251, 260, 291.
Schienen für Fracturen V 379.
Schienenverband, vid. Fractur V 379 und Verbände VII 128, XIV 470.
Schierling III 292, 428.
Schiessbaumwolle III 362, Zersetzungsproducte der II 120.
Schiessknochen XII 324.
Schiffe als Casernen III 16, Desinfection der XII 146.
Schifferknoten IX 421.
Schiffsärzte XII 148.
Schiffsambulanzen, österreichische VII 637.
Schiffshospitäler XII 148.
Schiffshygiene XII 143, Einfluss der Sch. auf den Scorbut XII 399, 400, 407.
Schiffsladung, Einfluss auf Entstehen des Gelbfiebers V 641.
Schiffspech X 366.
Schilddrüse, Beschreibung der XIII 214, Entzündung der XIII 555, Colloidbildung in der III 365, Sch. bei Chlorosis III 228, Wunden der VI 257.
Schildknorpel, vid. Cartilago thyreoidea.
Schildknorpelplatte, Vibration der XIII 154.
Schildkröten, Abführwirkung der V 348.
Schillerstoff in der Tollkirsche II 113.
Schimbergbad XII 149.
Schinken, Ursache von Urticaria XIV 248.
Schinznach (Bad-) XII 149.
Schistoglossie XV 90.
Schistomyceta monadina IV 164.
Schistomyceten I 701.
Schistosoma IX 129.
Schizoblepharie I 49.
Schlachthäuser XII 150.
Schlachthauszwang X 504.
Schläfenhirn, Tumoren im V 617.
Schläfenwindung des Gehirns V 606.
Schlaflosigkeit, vid. Agrypnie I 146, VII 193, Sch. bei Tetanus XIII 495, Sch. im Wochenbett XI 195, Sch. bei Trichinosis XIII 631.
Schlafmyosis IX 361.
Schlafsucht, Somnolenza (endemische Sch., Sch. der Neger) XII 156, Sch. bei Gehirngeschwülsten II 301.
Schlaftrunkenheit XV 312.
Schlafwandeln XV 312, und vid. Somnambulismus.
Schlaganfall V 575.
Schlagende Jammer, vid. Eclampsia infantum.
Schlagende Wetter II 123.
Schlagfluss I 466.
Schlagschatten der Iris III 50.
Schlagwasser = Balsamum Embryonum II 4, XI 522.
Schlammbäder, vid. Moorbäder I 715, 719, IX 207, thermischer und mechanischer Effect der Sch. IX 214.
Schlammkästen XIII 28.
Schlangenbad XII 157.
Schlangenbeschwörer XII 163, 164.
Schlangenbiss, intravasculäre Injection von Ammoniakflüssigkeit gegen VII 186.
Schlangengift XII 157, giftige Schlangen XII 157, Vorkommen der Vergiftung durch XII 161, Immunität gegen XII 164, Eigenschaften und Wirkung des XII 165, Leichenbefund bei Tod durch XII 171, Behandlung der Vergiftung durch XII 171, allgemeine hygienische und prophylactische Massregeln gegen Vergiftung durch XII 176, Transfusionen bei Vergiftung mit Sch. XIII 606.
Schlangensteine XII 173.

Digitized by Google

Schlangenwurzel I 488.
Schlauchsarcom III 570.
Schlehe, Gehalt der Schlehebluthen an Blausäure II 228.
Schleifen der Brillen II 455.
Schleifer, Mortalität der I 475.
Schleim IX 326, im Harn VI 301, Production von S. durch Colloidkrebse III 364, S. im Sputum XIII 10.
Schleimbeutel (Bursa mucosa) XII 178, Erkrankungen der XII 178, B. mucosa acromialis XII 308, 324, B. subacromialis XII 179, 308, B. subdeltoidea XII 179, B. olecrani XII 179, B. ischiadica XII 180, B. iliaca XII 180, B. trochanterica XII 180, B. subcruralis XII 180, B. praepatellaris XII 180, B. der Kniekehle XII 181, B. infragenualis XII 181, B. mucosa subscapularis XII 308, Erkrankung der XII 324, B. mucosa subcoracoidea XII 308, 324, B. subdeltoidea XII 308, 324, B. mucosae subscapulares, Erkrankungen der XII 303, Syphilis der Schleimbeutel XIII 335.
Schleimbeutelentzündung (Bursitis) XII 178.
Schleimbeutelhygrom XII 178, S. auf dem Olecranon IV 474, subscapulare S. XII 303.
Schleimcancroid III 570.
Schleimgerüstkrebs II 695.
Schleimgeschwülste des Nabelstrangs IX 403, am Clivus V 614.
Schleimgewebe XII 181, physiologisches IX 402.
Schleimgewebsgeschwulst, vid. Myxom IX 401.
Schleimhäute, fibrinöse Entzündung (Croup) der IV 668, oberflächliche Entzündung (Catarrhe) der IV 671, Regeneration der S. XI 425, Adenom der S. IV 220, primäres Sarcom der S. XI 681.
Schleimharze, vid. Gummiharze.
Schleimhautblutungen bei Scorbut XII 405.
Schleimhautpolypen des Mastdarms VIII 634.
Schleimige Mittel, vid. Emollientia IV 509.
Schleimkatarrh II 495.
Schleimkörperchen im Sputum XIII 3.
Schleimkrebs des Mastdarms VIII 635.
Schleimmetamorphose XII 181.
Schleimpapel XIII 312.
Schleimpolypen XI 22, XIV 283, S. der Nasenhöhle IX 454, S. der Oberkieferhöhle IX 699, S. des Ohres X 85, S. des Uterus IX 36, S. des Larynx VIII 64.
Schleimsecretion XII 181, S. der Trachea, Verhalten der S. bei Application von Kälte auf die äussere Haut und bei interner Anwendung gewisser Medicamente XV 159.
Schleimseuche XI 329.
Schlemm'scher Canal, Verhalten des, bei Glaucom VI 84.
Schlemmercolik III 354.
Schlickermilch IV 118.
Schlier = Bubo II 605.
Schliessungswellen des Pulses XI 214.
Schlingbeschwerden bei Verengerung des Oesophagus X 58, bei Phthisis pulmonum X 617, S. bei Zungenlähmung XV 95.
Schlinge, galvanokaustische, zum Abbinden von Polypen XI 24.
Schlingkrampf (Spasmus oesophagi, Oesophagismus) XII 183.
Schlippe'sches Salz I 386, XII 380.
Schlittenapparat von du Bois-Reymond IV 402.
Schlittenmanöver bei Staarextraction III 66.
Schlosskrümmung der Geburtszange XV 49.
Schlottergelenk, vid. Pseudarthrose XI 100.
Schluchzen bei Peritonitis II 29.
Schluckbeschwerden, vid. Schlingbeschwerden.
Schlucken XI 450.
Schlucklähmung, diphtheritische XIII 589.
Schluckpneumonie in Folge von Darmstenosis III 694, nach Vagusdurchschneidung XIV 85, nach Lähmung der Vagi am Halse IV 256.
Schlucksen bei Anurie I 417.
Schluckser XI 450.
Schlüssel zur Zahnextraction XV 29.
Schlüsselbein (Clavicula) XII 183, anatomisch-physiologische Vorbemerkungen XII 183, angeborene Missbildungen des S. und seiner Gelenke XII 184, Fracturen und Infractionen des XII 184, Schussverletzungen des XII 188, Luxa-

Digitized by Google

tionen des XII 188, Erkrankungen des S. und seiner Gelenke XII 190, Affectionen des Halssympathicus bei Bruch des S. VI 250, Resection am S. XI 439, Desault's Verband bei Brüchen des S. XIV 466.
Schlüsselblumen XI 38.
Schlüsselhaken, Braun'scher IV 503.
Schlundkopf (Pharynx) XII 193, Besichtigung des XII 193, Palpation des XII 196, Localtherapie bei Krankheiten des XII 196, Circulationsstörungen (Anämie, Hyperämie, Hämorrhagien, Oedem) im XII 197, Farbenveränderungen, Secretionsanomalien des XII 199, acuter Catarrh des XII 199, vid. auch Angina, chronischer Catarrh des XII 199, Diphtherie des XII 205, Tuberkulose des XII 207, Syphilis des XII 208, Mycosen des XII 211, Erysipelas des XII 212, Geschwüre des XII 212, Geschwülste des XII 213, Fremdkörper im X 530, XII 214, Erweiterungen (Stricturen, Divertikel) des XII 215, 216, Innervation des XII 216, Sensibilitätsstörungen (Anästhesien, Hyperästhesien, Parästhesien, Neuralgien) des XII 217, XV 272, motorische Neurosen (Krämpfe, Lähmung) der Muskulatur des XII 219, Eröffnung des S. vom Halse aus, vid. Pharyngotomie, Pharyngotomie bei Geschwülsten im S. X 527, 532, Exstirpation des S. X 533.
Schlundkrampf, antiperistaltischer, vid. Schlingkrampf.
Schlundmuskeln bei Trichinosis XIII 630.
Schlundsonde bei Oesophagusstenosen X 58, 59, S. bei Oesophaguscarcinom X 65, Untersuchung des Oesophagus mittelst der S. X 52.
Schlundstösser V 395.
Schmalkalden XII 220.
Schmalzbutter II 640.
Schmeks, vid. Smeks.
Schmelzdefecte V 82.
Schmelzkeim IV 49.
Schmelzmesser XV 35.
Schmelzoberhäutchen IV 51.
Schmelzorgan IV 46.
Schmelzschicht, serpiginöse Zerstörung IX 479.
Schmelzung, eitrige, Ursachen davon XIV 158.
Schmerz bei Tabes dorsualis XIII 380, 402, bei Darmcatarrh II 656.
Schmerzempfindung, Einfluss auf die Pulsfrequenz XI 216.
Schmerzpunkte bei Melancholie VIII 673, 675, 677, bei Gelenkneurosen V 683.
Schmerzstillung durch Extensionsverband V 178.
Schmiedekrampf II 163.
Schmiercur, vid. Quecksilber XI 294, Syphilis.
Schmierseife XII 468.
Schmierseifencyclus von Pfeuffer bei Psoriasis XI 127.
Schminken, vid. Cosmetica III 508.
Schminkwasser Hebra's III 409.
Schmutzige Wäsche in Krankenhäusern XII 702.
Schnäpper zum Aderlass I 133, XII 235.
Schnarchen bei Nasenstenose IX 439.
Schnecke, eitrige Entzündung der S. bei Cerebrospinalmeningitis XIII 453.
Schneeblindheit, vid. Hemeralopie VI 40, 401.
Schneider-Mennel'scher Apparat V 171.
Schneiderkrampf II 163.
Schneideschlinge V 482.
Schneidezähne bei hereditärer Syphilis XIII 338.
Schnellen der Finger (federnder Finger, doigt à ressort) V 306, XII 220.
Schneller'sche Methode der Hautunterheilung bei Entropium IV 637.
Schnitt (Einschnitt, Incision) XII 224, mit dem Messer XII 224, mit der Scheere XII 229.
Schnittweyerbad XII 229.
Schnittwunden XIV 684, des Penis X 408.
Schnitzler's pneumatische Apparate X 687.
Schnürleber, vid. Leberatrophie VIII 177.
Schnürnaht, Dieffenbach'sche IX 423.
Schnupfen, vid. Nasenkrankheiten IX 441, bei Scrophulose XII 417, Contagiosität der S. IX 441.
Schnupfpulver (Pulvis errhinus) XII 229.
Schnupftabak im Sputum XIII 13.
Schönbein'sche Ozonometer X 284.
Schönbornsprudel in Kissingen VII 441.
Schoenegg (Schoeneck) XII 230.
Schönheitspulver III 504.
Schönheitswässer III 509.
Schoenocaulon officinale XI 598.

Digitized by Google

Schoellkraut III 149.
Schooley-mountain-spring XII 230.
Schorf, vid. Brand II 416.
Schorfbildung II 424.
Schornsteinfegerkrebs II 704.
Schraubensonde XII 574.
Schreber'scher Geradehalter XII 241, 270.
Schreck, Epilepsie nach IV 512, V 3, als Ursache von Myelitis IV 515, Allgemeinverfärbung der Haut in Folge von S. XIV 65, Ausfallen der Haare nach S. XIV 47, Ergrauen der Haare nach S. XIV 48, Neurosen durch S., vid. Emotionsneurosen.
Schreck-Aphasie IV 514.
Schreck-Epilepsie IV 512.
Schrecklähmung, vid. Emotionsneurosen IV 514, 701.
Schreckmyelitis IX 373.
Schrecktod XII 523.
Schrei, hydrocephalischer V 602.
Schreib- und Lesestütze von Soennecken XII 271.
Schreibekrampf, vid. Beschäftigungsneurosen II 149, 158, S. bei chronischer Perineuritis IX 588.
Schreibelähmung II 157.
Schreiben, Beziehung des S. zur Myopie der Schulkinder XII 278, 281, Muskel- und Nervenaction beim S. II 153.
Schreiber von Pegau XIV 46.
Schreiberkrampf I 480.
Scheibezittern II 157.
Schreibfederhaltung des Messers XII 225.
Schreibpulte, vid. Schulbankfrage.
Schreibstellung der Hand bei Paralysis agitans X 329.
Schreikrämpfe, vid Hysterie VII 73.
Schrift, Beziehung der S. zur Myopie der Schüler XII 278, Vorzüge der lateinischen vor der deutschen XII 281, S. der an Paranoia Leidenden XIV 523.
Schröpfapparat von Weiss XII 233.
Schröpfen (Applicatio cucurbitarum) XII 232, unblutiges (trockenes) XII 232, blutiges (Cucurbitae scarificatae) XII 234.
Schröpfhörnlein XII 233.
Schröpfköpfe XII 232, S. zur Behandlung von Schlangenbissen XII 172.
Schröpfstiefel XII 234.
Schrotbrod IV 114.
Schroth'sche Cur IV 109, Fieber durch V 268.
Schrumpfniere, vid. Nierenentzündung IX 639, S. bei Gicht VI 44.
Schüleraugen, vid. Schulkinderaugen.
Schüttelfrost bei Peritonitis II 28, nach Verletzungen XII 490.
Schüttelkrampf, vid. Convulsionen III 474, allgemeiner S., vid. Eclampsia infantum.
Schüttellähmung, vid. Paralysis agitans X 322.
Schüttelmixtur, vid. Mixtur IX 190.
Schulärzte, Nothwendigkeit und Function von XII 295.
Schularbeiten, häusliche, vom hygienisch-pädagogischen Standpunkt aus XII 294.
Schulbankfrage XII 238, Schulbanksysteme XII 243, Beziehung der Schulbänke zum Zustandekommen und Wachsen der Myopie XII 268.
Schulbücher, hygienische Anforderungen an Druck und Papier der XII 290.
Schulhygiene, vid. auch Schulbankfrage, Schulkinderaugen.
Schulkinderaugen XII 248, Statistisches über die Refraction der S. X 248, Myopie der Schulkinder und Nationalität XII 264, Myopie der Schulkinder und Erblichkeit XII 264, 265, Myopie der Schulkinder und Subsellien nebst Gradhaltern XII 268, Myopie der Schulkinder und Tagesbeleuchtung der Classen XII 271, Myopie der Schulkinder und künstliche Beleuchtung der Classen XII 277, Myopie der Schulkinder und Handschrift XII 278, Myopie der Schulkinder und der Unterricht im Schreiben, Zeichnen und den Handarbeiten XII 281, Myopie der Schulkinder und Bücherdruck und Papier XII 283, Myopie der Schulkinder und Brillen XII 291, Myopie der Schulkinder und Ueberanstrengung XII 293, Bindehautkrankheiten bei Schulkindern XII 294, Schulkinderaugen und Schularzt XII 295.
Schulkrankheiten IV 643.
Schuls, vid. Tarasp.
Schulzimmer, Beleuchtung der, Beziehung zur Myopie der Schulkinder und hygienische Anforderungen an die XII 272.

Digitized by Google

Schulterblatt (Scapula, Omoplata) XII 299, anatomisch-physiologische Vorbemerkungen XII 299, Verletzungen des S. und seiner Bedeckungen XII 300, Erkrankungen des S. und seiner Bedeckungen XII 303, Neubildungen am S XII 314, Operationen (Trepanation, Resection, Amputation, Exstirpation) am S. XI 438, XII 304.
Schulterblattkrachen XII 303.
Schultergelenk XII 307, anatomisch-physiologische Vorbemerkungen XII 307, angeborene Missbildungen (angeborene Luxationen) im S. XII 308, Verletzungen des S. und der Schulter XII 309, Fracturen XII 311, Luxationen XII 315, Erkrankungen des S. und der Schulter XII 323, Entzündungen des S. XII 325, Neurosen des S. XII 327, Geschwülste XII 328, Veränderungen des S. in Folge von Lähmungen (myopathische Luxationen) XII 328, Resection im S. XI 433, XII 329, Exarticulation im S. XII 331.
Schultern, Ueberdrehung der V 536.
Schulterschmerz bei Leberaffectionen VIII 170, 190.
Schuppenflechte XI 119.
Schuppensyphilid XIII 309.
Schussfracturen der Beckenknochen XV 133, des Oberschenkels X 11.
Schussverletzungen XIV 687, S. des Schulterblattes XII 302, des Schultergelenks XII 310, S. des Schlüsselbeins XII 181, S. der Gelenke V 705, S. am Oberarm IX 685, S. am Oberschenkel X 5, 8, S. am Penis X 409, Behandlung der S. XIV 702, und vid. Wunden.
Schusswasser, Theden's XI 608.
Schusswunden, vid. Schussverletzungen.
Schusterkrampf II 163.
Schusterpech X 366.
Schutzbrillen, vid. Brillen II 446, S. für Arbeiter I 485.
Schutzhülle für antiseptische Verbände XV 300.
Schutzpocken, vid. Impfung VII 132.
Schwachsichtigkeit, vid. Amblyopie I 210.
Schwachsinn, vid. Blödsinn II 292, VII 107, XI 146, forensisch II 307, 308, epileptischer S. V 5.
Schwäbisch-Hall (Hall in Württemberg) VI 243.
Schwäche, reizbare V 572, Seebäder bei reizbarer Schwäche XII 443.
Schwämme, vid. Krankenpflege I 405, VII 618, zu antiseptischen Verbänden XV 300.
Schwämmchen, vid. Soor.
Schwalbach XII 333.
Schwalheim XII 333.
Schwamm, Fungus laricis I 142, V 417.
Schwamm (Gefässschwamm), vid. Angiom I 331, (Markschwamm) II 694.
Schwammcompression XIV 491.
Schwammkohle VII 241, 532.
Schwammträger für den Kehlkopf VIII 62.
Schwangerschaft (Gravidität) XII 334. Dauer der S. XII 334, Verlängerung der Dauer bei Carcinoma colli uteri XII 358, bei Operationen während der S. XII 361, Veränderungen im mütterlichen Organismus durch die S. XII 334, Veränderungen des Uterus durch die S. XIV 301, Untersuchungen auf S. und Diagnose der S. VII 401, XII 338, S. bei ganz jungen Mädchen XV 77, Verwechslung von Ovarialcysten und S. mit bedeutendem Hydramnion IV 353, subjective und objective Symptome der S. XII 341, Diagnose der Zeit der S XII 342, Differentialdiagnose der XII 345, Diagnose der ersten und wiederholten S. XII 346, Chloasma und S. III 197, Diätetik der S. XII 347, Pathologie der S. XII 348, bei vorhandenem Lithopaedion XIV 113, Herzhypertrophie bei S. VI 496, Nephritis in der S. IX 630, quantitative und qualitative Veränderungen des H. während der S. XII 338, Augenkrankheiten der S. XII 351, transitorische Erblindung der S. I 213, S. als Ursache der Pulpitis XI 208, Exostose am Schädel durch S. V 163, Einfluss der S. auf Ovarialcysten IV 347, Einfluss auf Syphilis XIII 301, Einfluss der S. auf die Epilepsie IV 708, Einfluss der S. auf das Auftreten von Phosphornecrose X 549, chirurgische Krankheiten und Operationen während der S. XII 359, Zahnextraction bei S. XV 31, Eibantstich zur vorzeitigen Unterbrechung IV 373, gewaltsame Unterbrechung der S., vid. Accouchement forcé IV 629.
Schwangerschaft, Tubar-Schwangerschaft XIV 92, Tubo-abdominal (Tubo-

Digitized by Google

ovarial-) S. XIV 92, 93, Tubo-uterin-(interstitielle) S. XIV 93, 102, Utero-interstitial-S. XIV 94, Tubo-interstitial S. XIV 94, secundäre Tubar-S. XIV 94, secundäre Uterin-S. XIV 94, S. in einem rudimentären Uterushorne XIV 94, 96, 98, 103, intramurale S. XIV 95, secundäre Bauch-(Abdominal-) S. XIV 99, extraperitoneale V 197, XIV 102.
Schwangerschaftsnarben XI 174, XII 337, 346.
Schwangerschaftsniere, vid. Nierenentzündung IX 630.
Schwanzmonade III 127.
Schwanzpfeffer III 541.
Schwanz-Tumoren XV 140.
Schwarz'sche Methode der Erwärmung des Eisenwassers zu Stahlbädern IV 393.
Schwarzbrünnli von Gurnigelbad VI 143.
Schwarze Seife XII 468, als Desinfectionsmittel XV 170.
Schwarzer Tod, vid. Pest.
Schwarzpech X 366.
Schwarzseebad XII 363.
Schwarzwasser XI 302.
Schweben XIV 485, Salter'sche XIV 485, Adelmann'sche Extensionsschwebe XIV 489.
Schweden, Militärsanitätswesen IX 74.
Schwefel, Schwefelpräparate XII 363, als Cosmeticum III 505.
Schwefeläther, vid. Aether I 138, Sch. gegen Aphthen I 460.
Schwefelalkalien XII 367.
Schwefelalkohol XII 371.
Schwefelbad (Balneum sulfuratum) XII 367.
Schwefelbäder I 715, XII 375.
Schwefelbalsam VIII 302, XII 366.
Schwefelbergbad (Canton Bern) XII 373.
Schwefelbergwerke, Vergiftungen in XII 377.
Schwefelblumen (Sulfur sublimatum sive Floris sulfuris) XII 366.
Schwefelcadmium II 646, als Haarfärbemittel III 516.
Schwefelcarbolsaures Zink XV 86.
Schwefelcyansäure im Harn VI 295.
Schwefeldioxyd XI 606.
Schwefeleisen IV 388.
Schwefelkaliumseife XII 471.
Schwefelkalkwässer XII 374.
Schwefelkochsalzwässer XII 373.
Schwefelkohlenstoff V 504, XII 371, Vergiftung mit XII 371, Sch. in Gewerben I 479, myelitische Lähmungen durch Vergiftung mit Sch. IX 367.
Schwefelkugeln XII 368.
Schwefelleber XII 367.
Schwefelmethämoglobin XII 379.
Schwefelmilch (Sulfur. praecipitatum, Lac s. Magisterium Sulfuris) XII 366, 368.
Schwefelmittel als Hustenmittel II 81.
Schwefelmoor IX 208, physiologische Wirkung des IX 213.
Schwefelmoorbäder (Schwefelschlammbäder) XII 376.
Schwefelnatrium im künstlichen Aachner Badesalz I 11.
Schwefelnatriumwässer XI 261, XII 374.
Schwefelquecksilber, schwarzes XI 302.
Schwefelquellen, Schwefelwässer XII 373, alkalische, salinische Sch. XII 374, Sch. für Pseudoleukämie XI 116, Sch. von Aregos I 486.
Schwefelräucherungen gegen Krätze, Rheumatismus XI 345.
Schwefelsalben XI 621.
Schwefelsäure III 114, XI 606, rauchende Sch. 607, sächsische, böhmische, englische Sch. 607, weingeistige Sch. 608, Sch. zur Cauterisation III 114, Sch. u. schwefelsaure Salze im Harn VI 298, Sch. im Wasser XIV 613.
Schwefelsäureanhydrid XI 607.
Schwefelsäurehydrat XI 607.
Schwefelsäureräucherungen gegen Mercurialcachexie XI 345, gegen Gelenk- und Drüsenschwellungen XI 345.
Schwefelsäurevergiftung XI 606, Leichenbefund bei Vergiftung durch Sch. VI 58, 60.
Schwefelsaure Magnesia VIII 517.
Schwefelsaures Manganoxydul VIII 567.
Schwefelsaures Zink XV 84.
Schwefelschlammbäder IX 214, XII 376.
Schwefelseife XII 366.
Schwefelspiessglanz I 387.
Schwefelthermen XII 376.
Schwefelverbindungen als Gegengifte I 374.
Schwefelwässer, Wirkung der XII 368, Weisswerden der Sch. XI 261, Sch. in Aachen I 9.

Digitized by Google

Schwefelwasserstoff V 504, XII 364, 372, 374, Selbstinfection mit Sch. XII 376, Sch. im Harn, Nachweis des VI 300, Sch. in Gewerben I 479, Sch. aus ultramarinhaltigen Tapeten XIII 428, Sch. zur Inhalation XV 202.
Schwefelwasserstoffgas-Bäder V 507.
Schwefelwasserstoffgas- (Cloakengas-) Vergiftung (forensisch) XII 376.
Schwefelwasserstoff-Wasser XII 372.
Schwefelige Säure XI 606, wässerige XI 607, in Gewerben I 479, V 500, Sch. als Antizymoticum XII 370, Sch. als Desinfectionsmittel XI 343, XV 170.
Schwefligsaures Natron als Antidot des Chlors III 201.
Schwefligsaure und unterschwefligsaure Salze XII 369.
Schweinefett, vid. Axungia porci I 129.
Schweinefinne III 593.
Schweinefleisch, trichinenhaltiges, Verhalten gegen Hitze XIII 628.
Schweinepocken VII 135, XIV 434.
Schweinfurter Grün I 516, zur Tapetenfärbung XIII 248.
Schweiss (Physiologie und Pathologie der Schweisssecretion) XII 381, Secretionsorgane XII 381, Beschaffenheit des Secrets XII 381, Wesen und Natur der Schweisssecretion XII 382, Reizquellen der Schweisssecretion XII 383, der Schweissnervenapparat XII 385, Experimentalergebnisse über Schweisssecretion XII 385, pathologische Erfahrungen über Schweisssecretion XII 387, schweisshemmende und schweisserregende Gifte XII 391, Stärke der Schweisssecretion und Menge des XII 392, physiologische Bedeutung des S. XII 393, qualitative Veränderungen des XII 433, Abnahme des XII 432, Sch. bei Trichinosis XIII 630, Harnstoff im Sch. XII 382, alkalischer Sch. bei Hysterie VII 63, Sch. bei Kairingebrauch XV 162, Sch. durch Pilocarpin VII 92, Sch. durch Morphin IX 312, Behandlung der nächtlichen Schweisse der Phthisiker X 638, Oeleinreibungen gegen X 30.
Schweiss, englischer IV 579.
Schweissbläschen XIII 236.
Schweissdrüsen XII 381.
Schweissdrüsenadenom IV 220.
Schweissfriesel, Schweisssucht, vid. Miliaria IX 60.
Schweiz, Militärsanitätswesen IX 74.
Schweizerhall XII 394.
Schwellenwerthe IV 523.
Schwellende Inductionsströme IV 458.
Schwellkörper des Penis, vid. Corpora cavernosa penis, Sch. der Harnröhre, vid. Corpus cavernosum urethrae.
Schwemmcanalisation XIII 25.
Schwerathmigkeit, vid. Dyspnoë.
Schwerhörigkeit bei Abdominaltyphus I 29, durch Menière'sche Krankheit VIII 700, Sch. bei Trichinosis XIII 631, durch Otorrhoe bei Otitis media X 257, Sch. bei chronischem Mittelohrcatarrh IX 148, Sch. bei Psoriasisplaques im äusseren Gehörgang XI 121.
Schwermuth mit Stumpfsinn II 295.
Schwestern, barmherzige VII 554.
Schwesterschaften, fromme VII 554.
Schwiele, mesarteritische IV 561.
Schwielen, myocarditische, veranlasst durch Verkalkung der Arteriae coronariae cordis IV 568.
Schwielen, rheumatische III 459, in den Muskeln bei Muskelrheumatismus IX 356.
Schwimmhautbildung IX 141.
Schwimmprobe, vid. Kindstödtung VII 414.
Schwindel, vid. Vertigo XIV 535.
Schwindelanfälle, Zusammenhang mit Epilepsie IV 703, 705, Sch. bei Menière'scher Krankheit VIII 700, Experimentelles über Sch. VIII 701.
Schwindgruben XIII 17.
Schwindsucht, vid. Phthisis pulmonum, Fettleber bei Sch. V 244, Beziehung des Bodens zur Sch. II 382.
Schwund des Augapfels, vid. Phthisis bulbi.
Scilla (Bulbus Scillae, Meerzwiebel) XII 395, therapeutische Anwendung und Präparate der XII 397.
Scillain XII 395, 396, in subcutaner Injection VII 34.
Scillin XII 395, 396, 397.
Scillipikrin XII 395, 397, in subcutaner Injection VII 34.
Scillitin XII 395.
Scillitoxin XII 395, 397.
Scintillatio, vid. Photopsia VI 71, X 562.
Scirones XI 686.

Digitized by Google

Scirrhus, vid. Carcinom II 694, S. der Leber VIII 184, S. des Mastdarms VIII 635, S. des Pancreas II 47.
Scissurae in der Sequesterkapsel IX 474.
Sclera, Sclerema, Scleritis, Scleroderma, Sclerose etc., vid. Sklera u. s. w.
Sclererythrin im Mutterkorn XII 424, 427.
Sclerojodin XII 424.
Sclerokrystallin XII 425.
Scleromucin im Mutterkorn XII 424, 425.
Sclérose corticale annulaire des Rückenmarkes IX 381.
Sclérose en plaques disséminées V 583, Bradyarthrie bei I 437.
Sclérose latérale amyotrophique I 285, IX 349, 351, vid. Spinallähmung und Seitenstrangsclerose.
Sclérose musculaire progressive XI 106.
Sclérose periependymaire IX 381.
Sclerotinsäure (Acidum sclerotinicum) XII 424, 425, 426, 428, S. zur subcutanen Injection VII 32.
Sclerotium Clavus XII 423.
Scleroxanthin XII 425.
Sclerysma, vid. Sclerema.
Scolex des Bandwurmes XIII 414.
Scolices des Echinococcus IV 263.
Scoliosis XI 548, Arten der XI 559, 560, 562, 563, nach Scharlach und Keuchhusten XI 564, als Ursache der Rippendifformitäten XI 508, S. der Wirbelsäule bei Nabelbruch IX 123, S. der Lendenwirbel bei Coxitis VI 616, immobilisirende Verbände bei S. VII 127, und vid. Rückgratsverkrümmung XI 598.
Scoliosenapparate V 173.
Scoliosentheorie, Stromeyer'sche XII 515.
Scolo XIII 663.
Scolopendra morsitans, Giftigkeit der XIII 521.
Scolopendrium XII 398.
Scomber Thynnus V 312.
Scoparia, vid. Genista V 712.
Scoparin V 712, in subcutaner Injection VII 35.
Scorbut, Scharbock XII 398, Geschichte und geographische Verbreitung des XII 398, S. in der Armee I 502, Aetiologie des XII 399, S. nach Intermittens VIII 544, klinisches Bild des XII 402, pathologisch-anatomischer Befund bei XII 407, Diagnose XII 407, Unterschied des S. von der Blutfleckenkrankheit II 329, S. als Ursache von Ulcerationen XIV 159, 164, S. als Disposition zu Fracturen V 375, Knochenaffectionen und Epiphysenlösung nach S. V 16, X 253, Nasenbluten bei S. V 31, Petechien bei S. X 516, 518, Cercomonas bei V 322, Cachexie bei S. II 645, Therapie des S. XII 407, Allium gegen I 95.
Scorbut, norwegischer XI 329.
Scorbutanämien XII 403.
Scorbutus alpinus (Odoardi), vid. Pellagra.
Scordium XII 409.
Scorpionen, Scorpionengift XII 409.
Scotom, vid. Perimetrie X 486, Flimmer-S. X 564, S. bei Chorioiditis X 486, centraler bei chronischer retrobulbärer Neuritis X 185.
Scotopsie XII 411.
Scrophularia XII 411.
Scrophuloderma = Scrophulose der Haut, vid. Lupus und Scrophulose.
Scrophulöse Constitution XII 415, torpide XII 415, erethische XII 416.
Scrophulöse Diathese X 599.
Scrophulöses Granulationsgewebe XII 414.
Scrophulose XII 411, Geschichte der Lehre von der S. XII 411, Aetiologie der XII 412, S. durch Vererbung V 43, Verhältniss der S. zur Phthisis pulmonum X 573, 575, 576, 579, 580, 598, XII 411, 419, Beziehung des Lupus zur S. VIII 416, Beziehung der S. zum Malum Pottii VIII 555, 556, 557, Beziehung der S. zu Uteruscatarrhen IV 585, Einfluss der S. auf die Keimbildung XIII 100, 102, Einfluss auf die Pubertät IX 3, pathologische Anatomie der XII 413, Symptome der S. XII 415, Blennorrhoe der Scheide bei scrophulösen Mädchen XII 448, Lymphadenitis bei VIII 441, Amyloid der Nieren bei S. IX 647, Onychogryphosis durch S. X 97, als Ursache von Ulceration XIV 159, 164, als Ursache von Thränensackentzündung XIII 533, als Ursache der Idiotie VII 117, Noma nach S. IX 669, Stottern durch XIII 169, Verlauf und Prognose XII 419, Therapie der S. XII 420, Seebäder bei XII 442, Leberthran gegen VIII 197, Kochsalzwässer, jod- und bromhaltige gegen S. VII 520, Jodkalium gegen S. VII 240.

Digitized by Google

Scrophulous foot VIII 455 = Madurafuss.
Scrotalbruch, vid. Brüche II 555.
Scultet'sche Binde XIV 467.
S. E. = Siemens'sche Einheit IV 398.
Sebaceous tumours (Toynbee), vid. Perlgeschwulst.
Sebolith III 402, XII 423.
Seborrhoe (Seborrhagie) I 728, XII 423, S. als Ursache der Alopecia furfuracea I 200, S. der Ohrmuschel X 79, Mittel gegen S. III 511.
Seborrhoea congestiva, vid. Lupus erythematodes VIII 421.
Seborrhoea faciei bei Comedonen III 380.
Seborrhoea oleosa I 107.
Seborrhoea sicca der Lidränder II 267.
Sebum (Sevum, Talg) XII 423.
Sebum praeputii I 727.
Secale cornutum (Mutterkorn) XII 423, Wirkung des XII 425, Präparate XII 428, Nachweis des S. im Brod II 460, therapeutische Anwendung des S. XII 427, S. bei Hemicrania angioparalytica IX 42, S. gegen Varicen XIV 452, bei Wehenanomalien XIV 648, gegen Pollutionen XI 12.
Seclusio pupillae bei Iritis VII 262.
Secrete, Träger des syphilitischen Giftes XIII 282.
Secretionen, Physiologie der S. XII 433.
Secretionsanomalien XII 429, Zunahme der Secretionen XII 429, Abnahme der Secretionen XII 432, Qualitative Veränderungen der Secrete XII 433, S. des Pancreas II 44.
Sectio alta II 25, 215.
Sectio caesarea VII 315, bei Hernia uteri XIV 332.
Sectio lateralis, vid. Blasensteine II 215.
Sectio medio-bilateralis II 219.
Sectio perinealis XIV 233.
Sectio vaginalis III 378.
Sectio ventralis II 215.
Section, Sectionsprotokoll (forensisch) IX 485, XII 435.
Sectionslocal im Krankenhause XII 712.
Secundär - asthenische Pneumonien (Leichtenstern) VIII 384.
Secundärbatterien XV 149.
Secundärglaucom, vid. Glaucom VI 75.
Sedativa (im Allgemeinen) IX 431, XII 437, in subcutaner Injection VII 29.
Sediment XII 438.
Sedimentirung zur Wasserreinigung XIV 627.
Sedimentum lateritium III 393, VI 290, 293, im Urin bei croupöser Pneumonie VIII 378, im Harne bei Intermittens VIII 535.
Sedlitz XII 439.
Sedum XII 438.
Seeanemone XIII 520.
Seebäder XII 439, bei Scrophulose XII 421.
Seeblume XIII 520.
Seeclima (Seeluft) XII 444.
Seegras zur Naht IX 421.
Seehase XIII 523.
Seekrankheit XII 448, Amylnitrit bei S. I 275.
Seelenblindheit I 446, V 607, 611, XII 450.
Seelentaubheit V 607, XII 450.
Seeleute, Unfälle der XIV 175.
Seenessel XIII 520.
Seesanitätswesen in Frankreich XI 273.
Seeschiffe als Ursache des gelben Fiebers V 641.
Seeschlamm I 719, IX 214.
Seescorbut XII 392.
Seethiere, Giftigkeit einzelner XIII 520.
Seewen XII 450.
Segura XII 451.
Sehcentrum V 611.
Sehhügel, Tumoren der V 619, Hemichorea bei Tumoren der S. V 619, Zwangsbewegungen durch Verletzung der S. XIV 540.
Sehmesser, vid. Optometer.
Sehmsblätter, vid. Senna.
Sehnen, Regenerationsfähigkeit der XI 428.
Sehnenflecke des Pericardium, vid. Herzkrankheiten VI 501, auf der Pleura nach Pleuritis II 573.
Sehnenhüpfen bei Bleivergiftung II 250.
Sehnenknoten als Ursache des schnellenden Fingers XII 223.
Sehnenluxation XII 451, S. am Fusse V 429.
Sehnennaht XIII 475.
Sehnenpanaritium XII 453.
Sehnenphänomene, Sehnenreflexe XII 634, Steigerung der S. bei spastischer Spinalparalyse XII 637, 639, S. bei Tabes dorsualis XIII 384, Aufhebung der S. bei Bleilähmung II 261, S. bei Gehirnblutung V 579, S. bei Muskelhypertrophie IX 355.

Digitized by Google

Sehnenrupturen XII 451.
Sehnenscheiden XII 452, spindelförmige Anschwellung der S. der Fingerextensoren bei Bleilähmung II 261, Hygrom der S. XII 452, 453, 454, Fungus der S. XII 452.
Sehnenscheidenentzündung (Tendovaginitis) XII 452, T. serosa suppurativa, crepitans XII 452, S. an der Hand VI 271, am Vorderarme XIV 563, als Ursache des schnellenden Fingers XII 223, am Unterschenkel XIV 212.
Sehnenscheidenganglien V 496.
Sehnenschnitt, vid. Tenotomie XIII 471.
Sehnerv, vid. Opticus.
Sehnerven als Vermittler der sympathischen Erkrankungen XIII 261, S. durch Netzhautablösung IX 541, Uebergang der Stauungspapille im S. X 178, S. nach Contusionen I 645, Einschränkung des Gesichtsfeldes bei X 485, Differentialdiagnose zwischen Glaucom und S. VI 82, S. nach Orbitalverletzung X 204, S. bei Gehirntumor V 615, und Atrophia nervi optici.
Sehnervenexcavation nach Iritis serosa VII 266.
Sehnervenpapille, physiologische Excavation VI 78, X 151, 173.
Sehnerventheorie der sympathischen Augenerkrankung XIII 262.
Sehproben XII 457.
Sehprüfungen IV 507, XII 454.
Sehroth (Boll) 129.
Sehschärfe, Untersuchung der peripheren X 485, Vergleichung der S. bei Tages-, Gas- und elektrischem Lichte II 110, centrale S. XII 455, Prüfung der centralen S. XII 456, centrale S. bei Retinitis postica XI 470, S. bei Stauungspapille X 179, Abnahme der S. bei Glaucom VI 79, nach Iridectomie bei Glaucom VI 90, Abnahme der S. bei Vierhügeltumoren V 619.
Sehschwäche, vid. Amblyopie.
Sehstörungen nach Orbitalverletzungen X 204, bei Retinitis antica XI 457, gekreuzte S. durch Rindenverletzung der Hinterlappen V 611, S. durch Chinin III 189.
Sehstrahlung, Gratiolet'sche V 612.
Seide, antiseptische I 407.
Seidelbast, Seidelbastrinde (Cortex Mezerei) V 29, XII 461.
Seidenpapier, gefirnisstes, zu Verbänden XIV 493.
Seidenraupe, Entzündungserregung durch die XIII 523.
Seidenspinner, Erkrankung der XIII 523.
Seidenwurmdarm zur Naht IX 419.
Seifen III 503, XII 468, gefüllte XII 469, grüne (schwarze, Kali-S.) als Desinfectionsmittel XV 170, S. zu Stuhlzäpfchen XIII 240.
Seifenbäder XII 471.
Seifenbalsam I 244.
Seifencysten III 587.
Seifenessenzen III 504.
Seifengeist XII 471.
Seifenkraut XI 667.
Seifenkugeln III 504.
Seifenleim XII 470.
Seifenpflaster XII 471.
Seifenpulver, zu Emulsionen IV 541.
Seifenrinde XI 306, 669.
Seifenspiritus XII 471.
Seifenwurzel III 503, XI 667, levantinische oder ägyptische S. XI 669.
Seigel's Syrup VII 260.
Seignettesalz VII 329.
Seihwasser, vid. Grundwasser.
Seitenlage, vid. Becken II 90, S. bei rachitischem Becken II 88, S. des Kopfes V 544.
Seitenstechen bei croupöser Pneumonie VIII 373, 397.
Seitenstrangsklerose XII 462, amyotrophische (Sclérose latérale amyotrophique) XII 641, pathologisch-anatomischer Befund bei XII 464 u. ff., und vid. Spinalparalyse, spastische.
Seitliche Beleuchtung des Auges, vid. focale Beleuchtung.
Selbhefte IX 417.
Selbstanklagen bei Melancholiker VIII 675.
Selbstbefleckung, vid. Onanie.
Selbstbewusstsein, Selbstempfindung IV 516.
Selbstdesinfection IV 67.
Selbstdispensation der Aerzte XII 472.
Selbstentwicklung XII 473.
Selbstinfection durch Bandwurmeier III 614, Ursache des Puerperalfiebers XI 178, S. mit Schwefelwasserstoff XII 376.

Digitized by Google

Selbstmorde in der Armee I 506, S. durch Erhängen XIII 201, Verhalten zum Alkoholismus XIII 659, S. in Folge von Melancholie VIII 674, S. von Lebensversicherten VIII 157.
Selbstmordmonomanie IX 203, XI 140.
Selbstmordstatistik XII 476.
Selbstreinigung der Flüsse XIII 31, XIV 622, S. der Schmutzwässer IV 68, S. des Bodens IV 70.
Selbstverdauung des Magens als Ursache der Magenerweichung VIII 469, des Ulcus rotundum VIII 487.
Selbstvergiftung, vid. Intoxication VII 196.
Selbstverstümmelungen XII 532, S. durch Melancholiker XV 316.
Selbstwendung XII 473.
Selkebrunnen, vid. Alexisbad I 172.
Sellerie, Ausnützung von V 70.
Selters XII 486.
Semen. Die hier fehlenden S. finden sich bei der Stammpflanze.
Semen Cedron XI 275.
Semen Colchici III 350.
Semen Cydoniae III 569.
Semen Hyoscyami VI 702.
Semen Lini VIII 301.
Semen Papaveris X 157, 166.
Semen Quercus tostum, vid. Eichelkaffee.
Semen Ricini XI 503.
Semen Sinapis XII 532.
Semen Strychni XIII 229.
Seminularklappen, abnorme Zahl der XV 188.
Semiotik XII 486, S. des Todes VIII 272.
Semmelcur. Schroth's Fieber durch V 268.
Senecio (Kreuzkraut, Baldgreis, seneçon) XII 486.
Senega, Senegawurzel XII 487.
Senegal fever XIV 17.
Senegalgummi VI 139.
Senegin XII 487, von Polygala XI 668.
Senescenz, vid. Marasmus senilis VIII 582.
Senf V 25, XII 532.
Senfbäder als Emmenagoga IV 506.
Senfgeist XII 534.
Senfmehl XII 533.
Senföl X 29, ätherisches S. XII 532, 534.
Senfpapier XII 534.
Senfspiritus XII 534.
Senfteig (Sinapismus) III 32, V 25, XII 533, Eczem durch IV 322.
Senkgruben, vid. Städtereinigung.
Senkung der Gebärmutter XIV 333.
Senkungsabscess I 68, S. nach Caries der Knochen X 247, 249, S. bei Malum Pottii VIII 533, 557, 561, S. bei Coxitis VI 615, Behandlung des S. VI 620, S. am Oberschenkel X 14, S. in der Schenkelbeuge XII 139.
Senkungshyperämie XIII 44.
Senna (Folia Sennae, Sennesblätter XII 488. Harnfärbung nach Gebrauch von VI 193, 195.
Sennacrol XII 488.
Sennapicrin XII 488.
Sensibilität, elektrocutane IV 428, elektromusculäre S. IV 430, Veränderung der S. durch Epispastica V 24, der Haut- und Sinnesorgane bei Chorea III 272, Störungen der S. des Pharynx XII 217, Aufhebung der S. bei Blausäurevergiftung II 230, Herabsetzung der S. bei apathischem Blödsinn II 294.
Sensibilitätsneurose I 138.
Sensibilitätsstörung, gekreuzte V 621, S. bei constitutionellem Mercurialismus XI 288, und vid. Empfindung IV 516.
Sensorium, Störungen des S. im Fieber V 273.
Separationszimmer in Krankenhäusern XII 697.
Separatsystem von Philips XIII 24.
Sepia, vid. Calciumpräparate II 656, V 206.
Sepsin I 397, XI 161, XII 513.
Sepsis (Septicaemie, septische Infection) XII 490. I 397, S. mit unbekannter Eintrittsstelle XII 505, traumatische XII 494, spontane (Leube) XII 492, 505, acute, foudroyante XII 492, interne XII 505, Uebertragung der S. von Mutter auf Kind XII 504, puerperale XII 500, 507, Beziehung der S. zur ulcerösen Endocarditis VI 465, 466.
Septicämie durch Gelenkverjauchung bei acuter Osteomyelitis X 228, puerperale XI 182, Fieber bei V 267, Beziehung zur ulcerösen Endocarditis VI 465, 466, Transfusion bei S. XIII 606.
Septicin XI 164.

Digitized by Google

Septico-Pyämie (Pio-Sepsis) XII 492, 494, im Puerperium XII 504.
Septum rectovaginale XIV 351.
Sequelae XIII 280.
Sequester, vid. Necrose IX 469, X 225, belebter S. IX 472, cariöser S. X 244, S. der Nasenmuschel X 242.
Sequesterkapsel IX 474.
Sequestrirung der Infarcte IV 499.
Sequestrotomie IX 469, XI 432.
Sermaize XII 514.
Serneus XII 514.
Seröse Exsudate, Allgemeines über IV 669.
Seröse Häute, fibrinöse Entzündung der IV 667.
Serophthisis perniciosa endemica, vid. Beriberi II 125.
Serpentaria, vid. Aristolochia I 488.
Serpiginöses Drüsengeschwür II 618.
Serpiginöser Schanker XII 97.
Serpyllum XII 514.
Serratuslähmung XII 515.
Serres fines, vid. Naht II 349, III 383, IX 428.
Serronia Jaborandi VII 92.
Serum lactis acidum VII 329.
Serum lactis aluminatum, Darstellung und Indicationen für die Anwendung I 160.
Serum lactis ferruginosum, siv. martiatum IV 382, 387.
Serum lactis sinapisatum XII 533.
Serum lactis tartarisatum VII 329.
Serumalbumin, Nachweis von I 166.
Sesamöl XII 521.
Seseli, Fructus-S. XII 521.
Setaceum, vid. Haarseil VI 154, S. gegen Angina I 333.
Seuchen, vid. ansteckende Krankheiten I 341, endemische und epidemische IV 569.
Seuche von Brünn XI 332.
Seuche, Tiroler XI 332.
Seuchenhäuser XII 690.
Sevenkraut XI 600.
Sevum, vid. Sebum.
Sewastopol (Seeschlammbad) IX 214.
Sewer gases-Theorie XIII 37.
Sexualempfindung, conträre S. III 466, X 297.
Sexuelle Hyperplasien XIV 66.
Seydlitzpulver II 435.
Seyfert'sche Knochenzange IV 501.
Shaker Extract VII 260.
Shaking palsy (Parkinson), vid. Paralysis agitans.
Sharon XII 521.
Ship fever XIV 17.
Shock XII 521, traumatischer XII 521, torpider XII 521, erethischer XII 522, psychischer XII 523, S. durch Nervenverletzung IX 525, Moschus bei S. IX 323, Transfusion gegen S. IX 526.
Shores of Mozambique, vid. Yaws, Framboesia.
Short fever XI 372.
Shrapnell'sche Membran des Trommelfells IX 144, X 75.
Sialagoga (remedia) XII 526.
Sialolith XII 526.
Sialorrhoe XII 526.
Siamesische Zwillinge IX 132, XV 105.
Sibbens, vid. Radesyge VIII 237, XI 331.
Sichel XIII 64.
Sicherheitslampe von Davy, Museler-Arnoux, Morison II 123.
Sickhead-ache IX 37.
Siderodromophobie (Eisenbahnfurcht) XI 140, 348, XII 526.
Siderosis, I 477 und vid. Staubkrankheiten.
Siderosis pulmonum II 492, 496, XIII 88.
Siebold'sche Scheere zum Abtragen der Uteruspolypen XI 25.
Siechenhäuser, vid. Spitäler.
Siechthum (forensisch) XII 527.
Siemens'sche Einheit (S. E.) IV 398.
Siemens'sches Element IV 399, 406.
Siemens'scher Ofen für Leichenverbrennung VIII 204.
Siemens'sche Röhre zur Ozonentwicklung X 283.
Siemens-Remak'scher Stromwender IV 408.
Sigmacismus, Sigmatismus XII 527.
Signalapparate, selbstthätige für Leuchtgasausströmungen II 112.
Sikerân VI 702.
Sikeranin VI 702.
Silbenstolpern, vid. Aphasie I 437, XIII 165.
Silberamalgame zum Zahnplombiren XV 42.
Siliqua dulcis III 127.
Siliqua hirsuta I 362.
Silk-worm-gut zur Naht IX 419.
Sillons der Milben XI 692.
Silphium cyrenaicum V 167.

Digitized by Google

Silvaplana XII 527.
Simaba XII 527, semen S. XI 275.
Simaruba excelsa XI 274.
Simaruba ferruginea III 116.
Simon'sche Doppelpunction mit nachfolgender Incision bei Leberechinococcus IV 272.
Simon'sche Operation der Blasenscheidenfistel II 199.
Simon'sche Rectaluntersuchung mit der ganzen Hand VIII 614.
Simplum XI 400.
Sims'sche Rinne IX 57, S. Operation der Blasenscheidenfistel II 199, Naht von S. II 199.
Simulation (forensisch) XII 527, S. psychischer Krankheiten XII 529, S. physischer Krankheiten XII 530, Erkennung simulirter Epilepsie IV 722, S. von Epilepsie XII 531, S. des Blödsinns II 308, S. von Melancholie VIII 684, S. von Blindheit oder Sehschwäche XII 459, S. des Todes seitens Lebensversicherter VIII 156.
Sinalbin XII 534.
Sinalbinsenföl XII 534.
Sinapin XII 534.
Sinapis, Senf V 25, XII 532.
Sinapiskopie XII 534.
Sinapismus III 32, V 25, XII 533, S. für die Frühgeburt V 411.
Sindh, vid. Delhi-Beule IV 3.
Sinestra (Val) XII 534.
Singultus, vid. Respirationskrämpfe XI 450, S. bei Hysterie VII 61, S. bei Typhlitis stercoralis XIV 151, Chloroforminhalationen gegen peritonitischen S. II 32.
Sinigrin XII 532.
Sinistrin XII 396.
Sinne, Verhältniss der Sinne zueinander IV 528.
Sinnesdelirien IV 9.
Sinnesorgane, Entwicklung der Perception durch die S. bei Kindern IV 642.
Sinnestäuschungen (Hallucinationen, Sinnesdelirien, Sinnesvorspiegelungen, Phantasmen, Trugwahrnehmungen) XII 534, Erscheinungsweise der XII 536, Inhalt der XII 537, Vorkommen der XII 540, S. bei agitirtem Blödsinn II 293, S. bei Dementia senilis II 299, S. vor dem Einschlafen XII 542, S. bei Gesunden XII 542, S. bei Melancholie VIII 668, 670, S. als Veranlassung von Delirien IV 14, S. bei Delirium tremens IV 24, S. bei Dementia paralytica IV 33, Einfluss der XII 543, Entstehung der XII 539, 544, Diagnose der XII 546, Prognose der XII 547, Behandlung der XII 547.
Sinnengedächtniss (Henle) XII 542.
Sinus des Gehirns, Thrombose und Entzündung (Phlebitis) der S. in Folge eitriger Mittelohrcatarrhe X 261, 262.
Sinus cavernosi, Thrombose der V 594, X 198, Entzündung, resp. Thrombose der S. X 262.
Sinus Morgagni, Fremdkörper im XIII 573, Tracheotomie bei Abscess der S. XIII 578.
Sinus transversi, Erkrankung der V 594, Entzündung, resp. Thrombose der S. X 262.
Sinusthrombose durch eitrige Mittelohrcatarrhe X 261, 262.
Sinus urogenitalis XIV 347.
Sinzig XII 548.
Siphonom, vid. Cylindrom III 570.
Sipó I 292.
Siradan XII 548.
Sirenenbildung, Sirenomalie, vid. Missbildungen IX 106, 141, S. durch Widerstand der Schwanzkappe IX 121.
Sirenomele IX 129.
Siriasis XII 548.
Sirop de Clérambourg als Bechicum II 81.
Sirop de coquelicot XI 503.
Sirop d'erysimum composé, Sirop de chantre XII 548.
Sirop de fumeterre V 417.
Sirop de limaçons VI 385.
Sirop de Monesia IX 203.
Sirop de stéchas XIII 159.
Sisymbrium XII 548.
Sitiophobie, Sitophobie XII 548.
Situs VII 399.
Situs inversus, vid. Dextrocardie IV 73, IX 142.
Situs perversus, vid. Dextrocardie IV 73.
Situs transversus IX 142.
Sitzbad, kaltes VI 688.
Sitzbänke, vid. Schulbankfrage.
Sitzbein, Fracturen des XV 132.
Sitzen, Einfluss des S. auf Myopie XII 239, 268, auf Rückgratsverkrümmungen XII 239.

Digitized by Google

Skaphenokephalie, Skaphokephalie XII 548.
Skatol XII 549, im Koth V 141.
Skerljevo, vid. Radesyge VIII 237, XI 331.
Sklera, Berstung der I 639, Wichtigkeit der Rigidität der S. für manche Glaucomfälle VI 88.
Skleradenitis, vid. Bubo II 607, 609, 622, 633, XIII 297.
Skleralstaphylome XII 549, XIII 59, hinteres XIII 63.
Skleralwunden, perforirende I 647.
Sklerektasie XII 549, Makropsie bei S. VIII 526, S. bei Colobom III 368.
Sklerektomie VII 358.
Sklerema adultorum, vid. Skleroderma.
Sklerema neonatorum, Sklerödem IV 641, XII 550, Sclerema oedematosum und adiposum XII 553.
Skleritis XII 558, S. nach Keratitis lymphatica VII 345.
Sklero-Chorioidealstaphylom XIII 59.
Skleroderma (Sclerema adultorum) XII 560, Beziehung des Sclerema neonatorum zum XII 554, 556.
Sklerodermie, Unterscheidung der Hemiatrophia facialis von der XIV 50, Pigmentirung der Haut bei IX 663.
Sklerödem XII 550, s. auch Sclerema neonatorum.
Sklerom = Sklerose.
Skleroma, vid. Skleroderma, Sklerema.
Skleronyxis, vid. Cataract III 57.
Sklerophthalmie XII 564.
Sklerose VII 169, XIII 281, des Gehirns, vid. Gehirn V 583, des Rückenmarks, vid. Myelitis IX 379, Tabes, Seitenstrangsklerose, S. der Paukenhöhlenschleimhaut IX 156, S. der Neurogliome VI 97, syphilitische S., vid. Syphilis, Diagnose des weichen Schankers gegenüber der S. XII 100, S. der Arterien, vid. Endarteriitis chronica.
Sklerosis telae cellulosae et adiposae = Skleroderma.
Sklerostenosis cutanea = Skleroderma.
Sklerotico-Chorioiditis posterior XI 467.
Skleroticonyxis, vid. Cataract III 57.
Sklerotomie, vid. Glaucom VI 92, S. bei Iritis serosa VII 267, S. für Glaucomoperation VII 256.
Sklerotyrbe, vid. Paralysis agitans X 322.
Skotom als Symptom der Cerebralirritation IX 565.
Skulein XII 395.
Skybala XII 564.
Sleeping dropsy = Somnolenza der Neger.
Slenisyge XI 329.
Small-pox XIV 390.
Smegma, vid. Balanitis I 727.
Smeksz (Tatra-Füred) XII 564.
Smellie'scher Handgriff V 551.
Smilacin, vid. Sarsaparilla XI 682.
Smilax Chinae III 165.
Smith'sche Schiene XIV 488.
Smokeglas für Schutzbrillen II 446.
Snellen'scher Blepharospath IV 638.
Snellen'sche Fadenoperation bei Ectropium palpebrarum IV 307.
Snellen'sche Probebuchstaben XII 457.
Snellen'sches Verfahren bei Entropium IV 638.
Sneezing IX 658.
Société d'utilité publique, Genfer VII 560.
Soda IX 461.
Sodabäder bei Urticaria XIV 251.
Sodae, Hypophosphis IX 464.
Sodae, Nitras sive natricus IX 467.
Sodapastillen X 360.
Sodaschwefelleber XII 368.
Sodbrennen, vid. Dyspepsie IV 239, S. bei chronischem Magencatarrh VIII 465.
Soden im Taunus XII 564.
Soden bei Aschaffenburg in Bayern XII 565.
Sodomie (forensisch) XII 565.
Soennecken's Schreib- und Lesestütze XII 271, S.'s Rundschrift, hygienische Vorzüge der XII 281.
Solanicin XII 568.
Solanidin XII 567.
Solanin, Solaninum XII 567, Vergiftungen durch XII 570.
Solanum tuberosum, dulcamara, nigrum XII 567.
Solaröl X 521.
Soldatenkraut (Matico) VIII 641.
Solec XII 572.
Solfurea di Muraglione III 17.
Solidago Virga-aurea XIV 545.
Solitärdrüsen im Abdominaltyphus I 17.
Solpugen, Giftdrüsen der XIII 521.

Digitized by Google

Soltmann'sche Saugpumpe XII 580.
Solutio Calcii oxysulfurati XII 368.
Solutio arsenicalis Fowleri I 516, gegen Hämorrhoiden VI 239, in subcutaner Injection VII 29, zur parenchymatösen Injection VII 190, gegen Pseudoleukämie XI 116, gegen Psoriasis XI 126.
Solutio Pearsonii gegen Psoriasis XI 126.
Solutio Vleminckx XII 368, gegen Psoriasis XI 129.
Sommercatarrh, vid. Heufieber.
Sommerdurchfall III 650.
Sommersprossen IX 663, Behandlung der III 504, 507, 508, Zincum sulfocarbolicum gegen XV 86.
Sommités de rue XI 597.
Somnambulismus (Nachtwandeln, Schlafwandeln) XV 247, 312, bei Hysterie VII 77, Diagnose zwischen S. und Ecstase IV 298, und vid. Lethargie VIII 269.
Somniatio, vid. Lethargie.
Somnolentia XII 573, XV 312.
Somnolenza der Neger IV 579.
Sonde à demeure bei der Urethrotomie XIV 239.
Sonde bicoudée zur Dilatation der Harnröhre bei Hypertrophie der Prostata XI 64.
Sondes à empreinte VI 328.
Sondes à panaris XII 575.
Sonden XII 573, elektrische S. XII 574, endoscopische S. IV 596, Einführung endoscopischer S. IV 601, Trousseau'sche S. X 59, S. bei Thränensackentzündung XIII 538.
Sondencur bei Tripper XIII 678.
Sondirung der Nasenhöhle IX 437.
Sonnenbäder gegen Rachitis XI 326.
Sonnenblume, vid. Helianthus.
Sonnenkind IX 191.
Sonnenstich, vid. Hitzschlag VI 540, S. in der Armee I 505.
Soolbäder I 715, gegen Neuritiden IX 592, gegen Periostitis und Caries VII 523, S. bei Scrophulose XII 421, gegen Furunkulose V 420, S. gegen Tabes dorsualis XIII 400.
Soolbrunnen, neuer, von Harzburg VI 347.
Soole von Elmen IV 494.
Soolen, Soolbäder, vid. Kochsalzwässer VII 521, natürliche S. VII 516, XIV 607.
Soolsprudel in Kissingen VII 441.
Soor XII 575, parasitäre Natur des XII 576, Aetiologie XII 578, Diagnose XII 579, idiopathischer S. des Pharynx XII 212, Soor des Oesophagus X 57.
Soorpilz XII 576, S. im Munde XIII 10.
Sophienquelle von Petersthal X 519.
Sopor XII 581.
Soporifica = Hypnotica.
Sorbus Aucuparia II 228.
Sorroche IV 578.
Soude épineuse XI 633.
Source Ancienne oder Gravier, Thermen von Gréoulx VI 128.
Source d'Apollon von La Preste VIII 20.
Source-Baudot von Eaux-Chaudes IV 261.
Source des anciens Thermes von Le Vernet VIII 287.
Source des Dames in Saint-Sauveur XI 620.
Source Elisa von Le Vernet VIII 287.
Source ferrugineuse froide in Riva XI 514.
Source de la Hontalade in Saint-Sauveur XI 620.
Source Nouvelle, Therme von Gréoulx VI 128.
Source Petit Saint-Sauveur von Le Vernet VIII 287.
Source principale von Challes III 140.
Source du Torrent oder de la Providence von Le Vernet VIII 287.
Source-Vieille von Eaux-Bonnes IV 259, XI 260.
Spa XII 581, Eisenmoorbad von S. IX 212.
Späterysipel durch Impfung VII 146.
Spaltbrüche der Schädelknochen XII 71.
Spaltung der Herztöne I 669.
Spaltungstheorie der Missbildungen IX 107.
Spamer'sches Element IV 403.
Spanämie, vid. Ischaemie VII 299.
Spanisches Sanitätswesen IX 75.
Spannungsirrsein XI 142.
Sparadrap X 524, XII 582, S. vesicans XII 582, S. gommé (Dedé's) XII 583, S. à la Glycerine (Fort's) XII 583, S. révulsif de Thapsia XIII 503.
Sparadrapmaschine XII 583.
Spargosis fibro-areolaris, vid. Elephantiasis Arabum.
Sparmittel für Eiweiss V 63.
Spartein, vid. Genista V 712.
Sparteïnum sulfuricum in subcutaner Injection VII 35.

Digitized by Google

Sparus erythrinus V 312.
Spasmodische Theorie der Entzündung IV 645.
Spasmophilie, vid. Convulsionen III 473, IV 285, IX 560.
Spasmus III 472, S. des unteren Mastdarmtheiles, Verhältniss zur Fissura ani VIII 628.
Spasmus detrusorum und Spasmus sphincteris vesicae bei Blasencatarrh II 180, 182
Spasmus glottidis XII 584, Aetiologie und Vorkommen des XII 584, bei Hysterie VII 61, als Todesursache bei Hysterie VII 79, Symptome des XII 588, Sectionsbefunde bei XII 590, Diagnose, Prognose XII 591, Unterscheidung zwischen S. und Bronchialasthma II 475, Therapie XII 592, Moschus bei S. IX 324.
Spasmus inspiratorius XI 451.
Spasmus nutans, vid. Halsmuskelkrämpfe VI 244, XII 595.
Spasmus oesophagi, vid. Schlingkrampf.
Spasmus urethrae bei Prostataconcretionen XI 69.
Spastische Gangart XII 638.
Spastische Kinderlähmung XII 636, 638, 639, 641.
Spastische Lähmung (Paralyse) XII 634.
Spastische Spinalparalyse, vid. Spinalparalyse, spastische.
Species (Theegemische) XII 597.
Species ad decoctum lignorum VI 138, X 94.
Species ad gargarisma I 205.
Species amaricantes (Pharm. Austr.) XII 598.
Species aromaticae XI 522, zu Kräuterkissen V 369.
Species bechicae XII 398.
Species carminativae III 9.
Species diureticae Ph. Gall IV 206.
Species emollientes I 205, S. emollientes ad Cataplasma III 31.
Species Hierae picrae, vid. Aloë I 198.
Species laxantes St. Germain XII 489.
Species nervinae IX 530.
Species pectorales cum fructibus I 205, III 127.
Specifica XII 598.
Specifischer Widerstand IV 398.
Specilla, vid. Sonden.
Speckentartung, Speckleber, Speckmilz etc., vid. Amyloidentartung I 257.
Speckhaut II 322.
Speckhautgerinnsel XIII 543.
Speckige Degeneration, vid. Amyloid entartung.
Speckkäferlarven in der Nasenhöhle IX 456.
Speckstein VIII 517, S.-Arbeiter, Chalicosis pulmonum der XIII 91.
Spectralocular zum Nachweis von Blut im Urin VI 194.
Spectrocolorimeter V 210.
Spectroskopische Untersuchung des Blutes bei Schwefelwasserstoff (Kloakengas-) Vergiftung XII 379.
Spectrum der verschiedenen Leuchtstoffe II 110.
Speculum, Bozemann'sches II 197.
Speculum narium IX 435.
Speculum urethrae von Cazenave IV 127.
Speculum urethro-cysticum IV 594.
Spedalskhed, vid. Lepra IV 466, VIII 232, 237, XI 330.
Speichel, pathologische Befunde im XII 433, Abnahme des S. XII 432, S.-treibende Mittel, vid. Sialagoga.
Speichelabsonderung, paralytische XIV 41.
Speicheldrüsen, neurotische Atrophie der XIV 41, Syphilis der XIV 550.
Speichelfluss, vid. Secretionsanomalien XI 169, XII 429, durch Quecksilber XIII 351, S. nach Chlorbarium II 14, S. durch Pilocarpin VII 92, S. bei Pancreaserkrankungen II 40.
Speichelstein, vid. Concrementbildungen III 402.
Speichelstoff X 435.
Speisebreibäder XIII 518.
Speisen, Verschreibung, Vertheilung und Transport der S. im Krankenhause XII 729.
Speisepneumonie, vid. Schluckpneumonie.
Speisepulver von Gölis IV 144.
Speiseröhre, vid. Oesophagus, Wunden der VI 257.
Speiseröhrenschnitt, vid. Oesophagotomie.
Spencer-Well'scher Troicart zur Ovariotomie mit Fitch'scher Modification IV 359.
Sperma als Träger des syphilitischen Giftes XIII 282.
Spermacet III 137, vegetabilisches XIV 578.
Spermakrystalle XI 9.

Digitized by Google

Spermatitis, vid. Samenstrangentzündung.
Spermatocele, vid. Hoden III 585, VI 560, XII 432.
Spermatorrhoe, vid. Pollutionen XI 6, bei Blasencatarrh II 180, bei chronischer Verstopfung XV 284, S. durch Leiden des Centralnervensystems XI 11, Eisenmoorbäder bei IX 212.
Spermatozoen XI 8, in der Flüssigkeit der Hydrocele VI 644, Fehlen der S. bei doppelseitigem Cryptorchismus III 539, S. in den Samenblasen nach der Castration XV 75, S. bei Knaben und Greisen XV 75, Mangel der S., vid. Azoospermie.
Spezzia, vid. Seebäder.
Sphacelus, vid. Brand II 416.
Sphacelus pulmonum, vid. Lungengangrän.
Sphaerococcus crispus III 7.
Sphagnum als antiseptisches Medicament XV 299.
Sphenencephalie, Sphenokephalie IX 129.
Sphincter ani, Lähmung, durch Strychnin behandelt XIII 234.
Sphincter vaginae urethrae und ani, Krampf der XIV 571.
Sphincter vesicae, Krampf bei Tetanus XIII 495, S. bei Tabes dorsualis XIII 386, Behandlung der Lähmung durch Strychnin XIII 234.
Sphincterotomie, vid. Mastdarm VIII 630.
Sphygmogramm XI 210.
Sphygmograph, Marey'scher VI 117, XI 211.
Sphygmographie, vid. graphische Untersuchungsmethoden im Allgemeinen.
Sphygmomanometrie, Sphygmometrie, vid. graphische Untersuchungsmethoden und Puls XI 209.
Sphygmophonie, vid. Auscultation.
Sphyraena barracuda V 312.
Spica XIV 463, S. perinaei XIV 467.
Spiegelberg'sche Methode der Entfernung der Nachgeburt IV 628.
Spiekeroog XII 444.
Spielsachen, Farbstoffe für V 207.
Spiessglanzbutter I 387.
Spigelia XII 599, S. anthelmintica I 363.
Spigelin XII 599.
Spiköl III 492, VIII 87.
Spilanthes, Spilanthus XII 599.
Spilanthin XII 599.
Spiloplaxie (Alibert) vid. Lepra VIII 232.
Spilosis mercurialis XI 286.
Spilus, vid. Naevus IX 412.
Spina bifida IX 97, 137, XI 486, 539, XII 599, Arten der S. XII 600, Sp. bif. cystica IX 138, XII 501, Sp. bif. aperta XII 601, Sp. bif. lumbosacralis XII 601, Sp. bif. lumbo-dorsalis XII 605, Sp. bif. dorsalis und cervicalis XII 606, geschichtliche Bemerkungen zur S. XII 612, Entwicklung der S. XII 612, als erbliche Missbildung IX 124, Flüssigkeit der S. XII 610, Complicationen und Folgezustände der S. XII 618, Verlauf und Ausgänge der S. XII 619, Klumpfuss bei S. VII 463, Therapie XII 620.
Spina ileo-pubica V 164.
Spina ventosa, vid. Gelenkentzündung III 631, V 672, X 210, 247, XII 418, XV 111, Sp. ventosa der Mittelhandknochen VI 273, durch myelogenes Sarkom XI 681.
Spinabad XII 599.
Spinalcanal, Wassersucht des S., vid. Spina bifida.
Spinalepilepsie bei diffuser Myelitis IX 385.
Spinalirritation, vid. Neurasthenie IX 560.
Spinallähmung (Spinalparalyse) X 319, XII 622, atrophische XII 623, acute atrophische (amyotrophische) Sp. (der Erwachsenen) XII 625, chronische oder subacute atrophische (amyotrophische) Sp. XII 631, asthenische Sp. XII 654, Muskelatrophie bei subcuter atrophischer neurotischer Sp. XIV 39, Aehnlichkeit der atrophischen Sp. mit Bleilähmung II 263, secundäre Sp. XII 650, spinale Reflexlähmungen XII 650, Sp. in Folge von acuten und chronischen Krankheiten XII 653, toxische Sp. XII 655, Spinalparalysen in Folge von psychischen Einflüssen, vid. Emotionsneurosen, spastische Sp. XII 634, Beziehung der Sp. zur Seitenstrangsclerose XII 635, Vorkommen der Sp. im Kindesalter XII 636, 638, Mischformen der S. XII 639, hypertrophisch-spastische Sp. XII 639, atrophisch-spastische Sp. XII 641, intermittirende Sp. XII 654, und vid. Seitenstrangsklerose.
Spinalmeningitis, vid. Meningitis spinalis.
Spinatsaft zum Färben V 207.

Digitized by Google

Spindelstaar, vid. Cataract III 45.
Spindelzellensarcom XI 675, XIV 295.
Spinnengift XII 658.
Spintherismus, Spintheropie, vid. Photopsie X 562.
Spiraea Ulmaria XIV 173, Salicylsäuregehalt XI 624.
Spirilla I 357, Obermeier'sche Sp. XI 372.
Spirillenembolie, vid. Milz IX 78.
Spiritus. Die hier fehlenden Sp. sind bei dem bestimmenden Beinamen zu suchen.
Spiritus, vid. Alkohol I 189.
Spiritus Aetheris in subcutaner Injection VII 30.
Spiritus aetheris chlorati I 141.
Spiritus aetheris lignosi IX 34.
Spiritus aetheris nitrosi, vid. Aether nitrosus I 141.
Spiritus aetherus I 141.
Spiritus Ammonii caustici Dzondii I 244.
Spiritus Angelicae compositus I 318, XIV 377.
Spiritus Anisi I 336.
Spiritus Beguini XII 368.
Spiritus camphoratus VII 336, in subcutaner Injection VII 30.
Spiritus Carvi III 9.
Spiritus Cochleariae III 343.
Spiritus cornu cervi I 241, 245.
Spiritus ferri chlorati aethereus IV 388.
Spiritus Juniperi VII 311.
Spiritus Mindereri I 242.
Spiritus muriatico-aethereus, vid. Aether chloratus I 141.
Spiritus nitri acidus XI 609.
Spiritus nitri dulcis, vid. Aether nitrosus I 141.
Spiritus nitrico-aethereus, vid. Aether nitrosus I 141.
Spiritus Rosmarini XI 522.
Spiritus salis acidus XI 610.
Spiritus salis Ammoniaci aquosus I 245.
Spiritus salis Ammoniaci causticus I 240, 244.
Spiritus salis dulcis, vid. Aether chloratus I 141.
Spiritus salis fumans XI 610.
Spiritus saponatus XII 471
Spiritus saponatus kalinus III 503, gegen Psoriasisschuppen XI 127.
Spiritus Sinapis V 25, XII 534.
Spiritus vini zur parenchymatösen Injection VII 191.
Spirochaete, vid. Bacterien, Recurrens.
Spirochaete plicatilis im Mundschleim XI 376.
Spirokolon XI 331.
Spirometrie XII 660, bei Lungenemphysem VIII 337, Zunahme der spirometrischen Werthe durch Aufenthalt in comprimirter Luft X 677, 679.
Spissatio atrabilaria VII 170.
Spital, Hospital. Lazareth, Krankenhaus XII 665, Geschichtliches über XII 665, allgemeine hygienische Anforderungen an XII 673, Bausysteme XII 675, Grösse XII 689, Baukosten XII 693, Krankenzimmer im XII 694, Nebenräume der Krankenzimmer XII 697, zugehörige Einrichtungsgegenstände XII 701, besondere Krankenunterkünfte und Räume zur Krankenbehandlung XII 703, Baulichkeiten und Räume zu Administrationszwecken XII 706, Apotheke, Küche im XII 708, Badeanstalt im XII 709, Waschanstalt im XII 710, Desinfection im XII 711, Leichenanstalt im XII 712, Magazine im XII 713, Heizung im XII 714, Ventilation im XII 715, Beleuchtung im XII 716, Wasserversorgung im XII 717, Abfallstoffe im XII 718, Unterhaltung von XII 719, Krankenhausbetrieb (Leitung und Verwaltung) XII 721, ordinirende Aerzte und Hilfsärzte im XII 724, Krankenwartung im XII 724, ärztlicher Dienst im XII 727, Speisenverschreibung, Vertheilung und Transport im XII 729.
Spitzen-Pneumonien, vid. Phthisis VIII 381.
Spitzenstoss, vid. Herzstoss, Herzstosscurve.
Spitzkopf VIII 518.
Spitzpocken XIV 439.
Splanchnoskopie, vid. Diaphanoskopie IV 129, 594.
Splenämie, vid. Leukämie VIII 278.
Splenectomie XV 251.
Splenisation der Lunge VIII 323, X 588, XII 734.
Splenitis, vid. Milz IX 77.
Splenius, Krampf des VI 244.
Splenopathie XII 734.
Splenotomie XV 251.
Splitterbrüche der Schädelknochen XII 71.
Spodiomyelitis, vid. Poliomyelitis XI 3.

Digitized by Google

Spodo-myélite XI 3, S. antérieur aigue VII 376.
Spondylarthrocace I 534, V 671, 673, und vid. Malum Pottii VIII 552.
Spondylitis I 534, S. deformans XI 20, Schmerzstillung bei S. durch Extension V 178, 186, und vid. Malum Pottii VIII 552.
Spondylolisthesis, vid. Becken II 90.
Spondylotisthetisches Becken II 90.
Spondylolysis XII 734.
Spondylomyelitis, vid. Malum Pottii VIII 552.
Spondyloptosis XII 734.
Spongia usta VII 241, S. cerata, compressa gummata XI 38.
Spongiopiline imperméable III 31.
Spontanamputation (des Fötus), vid. Missbildungen V 365, IX 116.
Spontanfracturen bei Nervenleiden XIV 45, bei Hemmungsbildungen der Centraltheile des Nervensystems XIV 45.
Spontanluxation, vid. Luxationen VIII 435, IX 435.
Spontanruptur des Oesophagus X 66.
Sporisorium maidis VII 197, als Ursache der Pellagra X 385, 386.
Sporn bei Darmfistel III 669.
Sporocyste IV 196.
Spotted fever III 128.
Sprachcentrum, Läsion bei Gehirntumor V 615.
Sprachstörung, vid. Aphasie I 434, bei Idiotie VII 108, bei Dementia paralytica IV 33, bei Pseudohypertrophie der Muskeln XI 108.
Sprachverlust nach Kohlendunstvergiftung VII 535.
Spray, vid. Antisepsis I 404, XV 300.
Sprayapparate XV 192, Lister'scher XV 193.
Sprayinhalation XV 189.
Sprechen, Mechanismus des XIII 166.
Sprengöl IX 667.
Springgurke, vid. Elaterium.
Springwurm, vid. Oxyuris vermicularis X 273.
Sprudel, Carlsbader III 3.
Sprudel von Lubatschowitz VIII 319.
Sprudelsalz, künstliches IX 464, Carlsbader S. III 5.
Sprunggelenk V 421.
Spucknäpfe und Spuckschalen in Spitälern XII 697.
Spülung von Schwemmcanälen XIII 27.
Spulwurm, vid. Ascaris lumbricoides I 536.
Sputa XIII 3, gelbes, grünes S. XIII 12, Oxalatkrystalle im S. X 271, S. lanuginosum globosum fundum petens bei Phthisis pulmonum X 608, münzenförmiges S. bei Phthisis pulmonum X 608, S. crudum II 495, 496, 497, S. coctum II 495, bei Keuchhusten VII 368, S. croceum der Pneumonie VIII 380, S. bei croupöser Pneumonie VIII 374, Blut im S. XIII 11, rothe Blutkörperchen im S. XIII 5, S. bei Bronchectasie III 486.
Squirting cucumber, vid. Elaterium.
Staar, vid. Cataracta III 32.
Staaroperationen, Iridectomie bei VII 250.
Staarreife III 51.
Stabilitätsneurose XIII 14, S. und Contractur III 460.
Stachelbäuche V 313.
Stachelbecken II 96, V 164, X 211.
Stachelbeerkrankheit, vid. Leptus autumnalis.
Stachelberg XIII 14.
Stachelschraube, Malgaigne's bei Unterschenkelfracturen XIV 210.
Stachelzellen in der Vagina XIV 353.
Stadium algidum der Cholera III 243.
Stadium decrementi der Melancholie VIII 669.
Stadium depressionis der Melancholie VIII 665.
Stadium melancholicum der Melancholie VIII 667.
Stadtcolonien XV 181.
Stäbchenoptometer zur Bestimmung des Nahepunktes I 88.
Städtereinigung XIII 14, Einfluss der S. auf die Häufigkeit von Cholera und Abdominaltyphus II 380, Abtrittgruben XIII 17, 18, Tonnensystem XIII 19, Canalisation XIII 26, 27 u. ff.
Stärkegummi = Dextrin.
Stärkekleister, flüssiger VI 141.
Stärkemoos III 7.
Stagnation XIII 42, Ausgänge der S. XIII 46.
Stahlbäder I 715, IV 392.
Stahlbougie, Syme's VI 329.
Stahlbrunnen von Homburg VI 578.
Stahlbrunnen von Schwalbach XII 333.
Stahldraht-Matratzen XII 696.
Stahlquelle von Franzensbad V 387.

Digitized by Google

Stahlquellen IV 389.
Stahl'sche Pillen, vid. Aloë I 198, III 373.
Stainz XIII 46.
Stallprobe der Milch IX 55.
Stammbrunnen von Elöpatak (Arapatak) IV 495.
Stammeln, vid. Aphasie I 437, XIII 164, S. und Stottern bei Moral insanity IX 220.
Stammganglien, Tuberkel in den V 614.
Standesinteressen, ärztliche und Lebensversicherung VIII 148.
Stangencirkel zur Projections-Schädelmessung XII 35.
Stangenschwefel XII 365.
Stannum, vid. Zinnpräparate.
Stannum chloratum XV 89.
Stannum limatum XV 89.
Stannum pulveratum XV 89.
Staphylhämatom XIII 46, XV 263.
Staphylitis, vid. Uvula.
Staphylom XIII 46, St. der Hornhaut XIII 48, partiales St. der Hornhaut durch Corneageschwür VII 349, narbiges Hornhautstaphylom XIII 50, Narbenstaphylom XIII 52, Lederhautstaphylom XII 549, XIII 59, St. annulare XII 549, äquatoriale, anticum, intercalare XIII 61, St. posticum XII 550, XIII 63, Statistisches über St. posticum bei Schulkindern XII 250, 260, 262, St. posticum als Ursache der Retinitis postica XI 470, antiphlogistische Iridectomie bei altem St. VII 249, St. corneae pellucidum sphaericum, vid. Hydrophthalmus, St. totale bulbi, vid. Hydrophthalmus.
Staphyloplastik XIII 69.
Staphylorrhaphie XIII 69, Methoden und Instrumente zur St. XIII 71, 72, 73.
Staphylotomie, vid. Staphylom.
Staphysagria XIII 76.
Staphysagrin XIII 76.
Staraja-russa XIII 77.
Starasol XIII 77.
Starbeck bei Harrogate VI 346.
Starrkrampf XIII 493, durch Strychnin XIII 231.
Starrsucht III 27.
Stas-Otto'sches Verfahren zur Abscheidung der Ptomaïne XI 163.
Stasis II 421, XIII 44, XIII 77, Verhältniss der St. zur Entzündung IV 645, St. als Ursache der Ulceration XIV 159.
Stassfurtit II 405.
Statische Elektricität, Verwendung der St. E. zu therapeutischen Zwecken IV 439, diagnostische Verwendung der IV 397.
Statische Krämpfe XIII 79, und vid. Convulsionen III 476.
Statistik der einzelnen Krankheiten IX 243, St. der Augenkrankheiten I 602, St. der Cataract III 55, St. der Amputationen und Exarticulationen I 253, 256, und vid. auch Berufsstatistik.
Statometer, vid. Exophthalmometrie V 155.
Status epilepticus IV 706, 724, VII 76.
Status typhosus V 273.
Staubarbeiter XIII 80.
Staubkrankheiten I 477, XIII 80, St. und Tuberkulose XIV 133, St. als Gelegenheitsursache der Phthisis pulmonum X 602, pathologische Anatomie und Symptomatologie der Anthracosis XIII 86, Prophylaxe der St. XIII 93.
Staublunge II 492, 496.
Stauung, vid. Stagnation XIII 42, St. bei Keuchhusten VII 366.
Stauungsdermatosen, vid. Hautkrankheiten VI 366.
Stauungsfettniere XIV 499.
Stauungshyperämien, meningeale, bei Keuchhusten VII 369.
Stauungsneuritis, vid. Opticus X 177.
Stauungsniere, vid. Herzklappenfehler VI 460, XIII 96.
Stauungspapille (Neuritis optica intraocularis, Papillitis) V 615, X 177, Zusammenhang der St. mit Hirntumoren X 180, Theorie der Entstehung der X 181, St bei Pseudohypertrophie der Muskeln XI 108.
Stauungstemperatur, Verfettung durch XIV 501.
Staxen I 334.
Staxis VI 226, XIII 96.
Stearin XII 423, zu Verbänden XIV 485.
Stearinsäure, rohe XII 423.
Stearrhoe = Seborrhoe XIII 96, und Bauchspeicheldrüse II 38, St. nigricans IX 665.
Stearopten, vid. Oele X 34.
Steatin XIII 96.

Digitized by Google

Steatom, vid. Fibrom V 260, und Sarcom VIII 305, IX 390, XI 672.
Steatopyga XIII 96.
Steatorrhoe, vid. Stearrhoe.
Steatose, vid. Verfettung VI 370, XIII 96, St. bei Neurasthenie IX 568.
Steben XIII 97. Eisenmoorbad IX 212.
Stechapfel XIII 199.
Stechapfelform des harnsauren Ammons VI 286, 290.
Stéchas XIII 159.
Stechpalme VII 123.
Steckbecken in Spitälern XII 697.
Stehlsucht, vid. Monomanie IX 203, XI 140.
Steigbügel-Ambosgelenk, Subluxation im St. bei chronischem Mittelohrcatarrh IX 147.
Steinbildung im Munde und Bacterieneinwirkung III 393.
Steine des Pancreas II 44.
Steinfrucht von Troyes, von Leinzell XIV 101.
Steinhauerlunge XIII 82.
Steinkind, Steinfrucht, vid. Lithopaedion.
Steinkind von Leinzell XIV 113.
Steinklee III 544.
Steinkohle I 366.
Steinkohlenbenzin X 520.
Steinkohlenöl X 39.
Steinkrankheit der Blase, vid. Blasensteine.
Steinöl, vid. Petroleum
Steinschnitt, Steinzertrümmerung, vid. Blasensteine II 203, 215.
Steinstaubarbeiter, Chalicosis pulmonum bei XIII 91.
Steissbein, Fracturen des XV 131, Luxation des St. XV 134, Resection des St. XI 438, congenitale Tumoren des St., vid. Sacraltumoren.
Steissbeinschmerz III 341.
Steissdrüse, Adenom in der IV 221.
Steisslage V 545, Gebrauch der Zange bei der St. XV 59.
Stella dorsi, sive pectoris XIV 465.
Stelzfuss VII 679, für die Amputation des Unterschenkels VII 679, des Oberschenkels VII 680, für die Exarticulation im Hüftgelenk VII 681.
Stengelmanna VIII 581.
Stenocardie, vid. Angina pectoris I 328, Lachgas bei St. XIII 144, Amylnitrit bei St. I 331.
Stenochorie XIII 97.
Stenographie, hygienischer Nutzen der XII 282.
Stenopäische Brillen, vid. Brillen II 446.
Stenose der Herzostien (im Allgemeinen) VI 440, St. des Ostium atrioventriculare sinistrum VI 447, St. des Aortenostium VI 453, St. des Ostium venosum dextrum VI 456, St. des Pulmonalostium VI 457, pneumatische Therapie bei St. des Ostium venosum sinistrum X 697, 699, der Tricuspidalis und der Pulmonalis X 698.
Stenose des Oesophagus X 56.
Stenose des Ostium Tubae Eustachii durch diphtheritische Geschwürsbildung IX 145.
Stenosis intestinalis IX 140.
Stenostomie XIII 97.
Stephanskörner XIII 76.
Sterbenswahrscheinlichkeit VIII 91.
Sterbepolypen VI 473.
Sterbetafel, vid. Mortalitätstabellen.
Sterblichkeit, vid. Mortalität, Einfluss der Ehe auf die IV 329, Einfluss des Berufs auf die St II 141, Einfluss der Wohnungsverhältnisse auf die St. II 71.
Sterblichkeitscurven, vid. Mortalitätscurven.
Sterblichkeitsdiagramme, vid. Mortalitätsdiagramme.
Sterblichkeitsstatistik in Bezug auf Wohnungsverhältnisse II 71.
Stercoralgeschwür, vid. Darmstenose III 696.
Stercoralkolik, Verwechslung von St. mit Bleikolik II 247.
Sterilität des Weibes XIII 97. Statistik der Ursachen XIII 126, St. durch Unfähigkeit zur Keimbildung XIII 99, St. durch Behinderung des Contactes von Ovulum und Sperma XIII 102, St. durch Unfähigkeit zur Bebrütung des Eies XIII 122, St. syphilitischer Frauen VI 410, Chlorosis als Ursache der St. XIII 100, St. bei Endometritis IV 588, St. nach Infectionskrankheiten IV 340, St. in Folge von Para- und Perimetritis X 349, St. in Folge von Tubenentzündung und Catarrh XIV 119, St. bei Vaginismus XIV 575, Ursache der St. bei Anteflexio uteri XIV 314, 315, St. durch Azoospermie XI 9, XIII 121, Hypospadie als Ur-

Digitized by Google

sache von St. XIII 122, Statistik der St. XIII 126, Therapie der St. XIII 129, Erweiterung des Cervix gegen St. XIII 131, Heilung durch Aetzung der Tuben XIV 117.
Sterlet, VII 97, Giftwirkung des V 314.
Sternalgie XIII 135.
Sternanis I 336.
Sternberg XIII 136.
Sternbinde XIV 465.
Sterndistel II 720.
Sternförmige Figuren in der Intima der Arterien IV 549, 560.
Sternknorpelgeschwulst III 260.
Sternocleidomastoideus, Krampf des VI 244, Lähmung des VI 246.
Sternopagus IX 129, 132.
Sternum XIII 136, Anatomie des St. XIII 136, Operationen am XIII 141.
Sternutoria, vid. Schnupfpulver XI 157, XIII 229.
Stertor XIII 142.
Stethogoniometer XIII 529.
Stethograph XIII 529.
Stethographie, vid. graphische Untersuchungsmethoden u. Lungenemphysem VIII 338.
Stethographische Zwerchfellscurven bei Lungenemphysem VIII 338.
Stethoskopie, vid. Auscultation I 659.
St. Honoré XI 260.
Stibio-kali tartaricum I 382.
Stibium I 381.
Stibium chloratum I 387.
Stibium sulfuratum aurantiacum I 386, bei Behandlung des einfachen und chronischen Mittelohrcatarrhes IX 171.
Stibium sulfuratum crudum I 387.
Stibium sulfuratum rubrum I 387.
Sticheln, vid. Scarification.
Stichelnadel, Hebra'sche XII 231.
Stichelung lupöser Hautinfiltrate VIII 420.
Stichsäge, Adam'sche VI 626.
Stichwunden XIV 685, der Schulter XII 310, der Gelenke V 701, des Penis X 407.
Stickfluss II 499.
Stickstoff, vermehrte St.-Ausscheidung bei Diabetes IV 82, S. zur Inhalation XV 202.
Stickstoffausscheidung, Erhöhung der St. durch Phosphor, Arsen, Antimon X 546, 558.
Stickstoffdeficit V 60.
Stickstoffinhalationen V 50.
Stickstoffoxydul XIII 142, St. und Sauerstoff gegen schmerzhafte Wehen XIV 653, zu Zahnextractionen bei Schwangerschaft XV 31, bei Angina pectoris XIII 144.
Stictin in Lichen pulmonarius VIII 298.
Stiefel, Scarpa'scher VII 464.
Stiefmütterchen XIV 544.
Stiegen in Krankenhäusern XII 706.
Stiel des Polypen XI 22.
Stielbehandlung bei der Ovariotomie IV 364, bei Myotomie XIV 279.
Stierblut, Giftigkeit des XIII 519.
Stigmata degenerationis bei Psychosen XI 155.
Stigmatisation XIII 145, bei Hysterie VII 64.
Stigmographische Methode des Zeichnens, Schädlichkeiten der XII 282.
Stillicidium, vid. Hämorrhagie VI 226.
Stillicidium lacrymale V 17, XIII 530.
Stillicidium sanguinis V 31, VI 226.
Stilling's Orthoskopie des Augengrundes X 105.
Stimmbandlähmung XIII 149, Anatomie der Stimmbänder XIII 149, Lähmung im Gebiete des Recurrens XIII 153, Lähmungen im Gebiete des N. laryngeus superior XIII 157, St. bei Aneurysma arcus Aortae I 424.
Stimmbildung, physiologischer Vorgang der I 451.
Stimme, Veränderungen der St. bei Phthisis pulmonum X 617.
Stimmgabel als zeitmessendes Werkzeug bei graphischen Untersuchungsmethoden VI 120.
Stimmklang, näselnder XI 481.
Stimmlosigkeit I 451.
Stimmritzenkrampf, vid. Spasmus glottidis bei Rachitis XI 322.
Stimulantia XIII 159.
Stinkasant I 534.
Stirnbogen (Schädelmessung) XII 27.
Stirnbreite (Schädelmessung) XII 15.
Stirnfontanellen, Weite bei Neugeborenen V 415.
Stirnhöhlen, Catarrh der S. bei Rhinitis acuta simplex IX 442.
Stirnlage V 542, Zangenanlegung bei XV 56.
Stirnregion, vordere des Gehirns V 605.
Stirnwindungen des Gehirns V 605.
Stockfischleberthran, vid. Leberthran.

Stockschnupfen, vid. Nasenkrankheiten IX 445.
Stockwasser von Gurnigelbad VI 143.
Stockwurz, wilde XII 567.
Stoechas XIII 159.
Stöhrer'sche Tauchbatterien IV 407, V 479.
Stöpselstromwähler IV 408.
Stör, Giftigkeit des S. V 314.
Störk's Oesophagoscop X 46.
Störk'scher Schaukelkessel X 689.
Stoffwechsel des Fettes V 249, St.-Versuche mit Pepton und Eiweiss X 437, Gleichgewicht im St. V 58, relative Unabhängigkeit des St. von der Blutzufuhr XIV 60, Wirkung von Trinkcuren mit kohlensauren Eisenwässern auf den St. IV 389, St. bei Kindern IV 643, St. zwischen Mutter und Kind V 358, Veränderung des St. durch Epispastica V 24, Einfluss von Chinin auf den St. III 172, St. bei Pneumonikern VIII 378.
Stokes'sches Liniment II 479.
Stomacace XIII 159.
Stomachica IV 142.
Stomata (Stigmata) in der Gefässwand und Verhalten derselben bei der Entzündung IV 649.
Stomatitis XIII 162, St. bei Angina I 322, St. aphthosa I 457, St. erythematosa bei Parotitis epidemica X 354, 356, St. scarlatinosa XII 124, St. bei Scorbut XII 403, St. aphthophyta, vid. Soor, St. durch Kautabak IX 618.
Stomatitis mercurialis XI 286, XIII 351, chlorsaures Kali gegen St. III 205.
Stomatitis ulcerosa IX 668, XIII 159, Noma nach St. IX 669.
Stomatomycose, vid. Soor XIII 163.
Stomatoplastik XIII 163.
Stomatoskop IV 594, St. nach Bruck IV 128.
Stomatoskopie XIII 163.
Stomocephale IX 129.
Stopfwachs XIV 577.
Storax liquidus XIII 163.
Storaxseife XII 471.
Stottern XIII 164, XV 94, aphatisches S. XIII 164, gutturo-tetanisches S. XIII 167, Unterschied des Stotterns vom Battarismus II 23, Behandlung des St. XIII 169.
Strabismus XIII 170, Aetiologie des XIII 171, das latente Schielen XIII 175, muskuläre Asthenopie XIII 178, St. muscularis manifestus I 618, XIII 183, St. convergens XIII 171, 181, St. divergens XIII 184, St. convergens und divergens bei Herden im Pons X 321, Statistisches über St. divergens bei Schulkindern XII 260, über St. convergens bei Schulkindern XII 251, St. als Ursache der Anopsie I 340, St. bei Tabes dorsualis XIII 377, bei Moral insanity IX 220, Idiotie VII 113, Behandlung des St XIII 191.
Strahlenkörperentzündung III 560.
Strahlenpilz XV 111.
Stramonii Cigarettae XI 347.
Stramonium XIII 199, Erythem nach St. XV 123, St. als Antaphrodisiacum XV 123.
Strangfurche am Halse XIII 204.
Strangulation (forensisch) XIII 200.
Strangurie IV 258, XIII 209, St. bei Tripper XIII 672.
Strassenbreite XIII 211.
Strassenhygiene XIII 211.
Strassenpflaster XIII 212.
Strassenstaub XIII 80.
Strathpeffer XIII 214.
Stratum intermedium (Hannover) IV 51.
Streatfield'sches Verfahren bei Entropium IV 638.
Streatham XIII 214.
Streichholzköpfchen, Gehalt der S. an Phosphor X 554.
Streichpflaster X 524, XII 582.
Streichung (Effleurage), vid. Massage.
Streitberg XIII 214.
Streupulver, vid. Pulver XI 241, gegen Intertrigo IV 324.
Striae anaestheticae VI 373.
Striae atrophicae cutis VI 373.
Striae cutis bei Ascites I 546.
Striae gravidarum, vid. Schwangerschaftsnarben.
Strictur, vid. Harnröhrenverengerung VI 313, endoscopische Ergebnisse bei Strictur der Harnröhre IV 611.
Stricturen des Mastdarmes, vid. Mastdarm, narbige St. als Ursache von Darmstenosis III 689.
Stricturen des Oesophagus X 56, Oesophagotomie bei X 42, 45.
Stricturen des Pharynx XII 215, 216.
Stridor XIII 214.
Strohblumen, vid. Gnaphalium VI 110.
Stromafibrin XIII 602, 608.

Digitized by Google

Stromdichte IV 399.
Stromgeber (Elektroden) IV 410.
Stromschwankungen IV 417.
Stromstärke eines galvanischen Stromes IV 398.
Stromwähler IV 407, St.-Schnur IV 408.
Stromwechsler IV 406.
Stromwender IV 408.
Strongylus duodenalis = Dochmius duodenalis IV 208, Strongylus der Niere IX 656.
Strophulus XIII 214.
Struma XIII 214, endemisches Gebiet der IV 578, epidemisches Auftreten von XIII 220, St. hyperplastica follicularis XIII 215, St. hyperplastica fibrosa XIII 215, St. hyperplastica vascularis, St. varicosa pulsans, amyloidea, gelatinosa XIII 216, St. chlorotica III 228, St. colloides III 365, St. cystica III 583, XIII 216, St. congenitum beim Fötus V 363, Ursachen der XIII 217, Cercomonas bei parenchymatöser St. V 322, Heredität der St. XIII 219, St. bei Cretins VII 120, St. bei Morbus Basedowii II 16, Erscheinungen der XIII 221, Compression des Oesophagus X 56, Behandlung der XIII 224, Jodkalium gegen VII 239, Tracheotomie bei XIII 588.
Strychnin XIII 229, Mydriasis durch IX 363, Dermatitis diffusa nach XV 125, Leichenbefund bei Vergiftungen mit VI 62, gegen Tabes dorsualis XIII 399, gegen Nystagmus IX 681, gegen Retinitis pigmentosa XI 479, gegen Amaurose XIII 234, gegen hysterische Contracturen VII 82, gegen Fischvergiftung V 314, bei Mastdarmvorfall VIII 632.
Strychninum nitricum in subcutaner Injection VII 35, gegen Accommodationskrampf I 98, gegen Retinitis postica XI 475.
Strychninum sulfuricum in subcutaner Injection VII 35, bei spinaler Kinderlähmung VII 385.
Strychnintetanus, künstliche Respiration gegen I 463.
Strychninvergiftung VI 62, XIII 231, Chloralhydrat bei III 210, Curare bei III 551.
Strychnochrom I 334.
Strychnos colubrina, Holz von St. c. gegen Schlangenbiss XII 174.
Strychnos Ignatia VII 123.
Strychnos nux vomica XIII 230.
Strychnos toxifera, Curare aus III 546.
Stubitza XIII 236.
Stubnya XIII 236.
Studenten, Statistisches über Refraction der Augen von XII 263, 265.
Stückbrüche der Schädelknochen XII 71.
Stufenschädel XII 60.
Stuhlgänge, diarrhoische III 655, 657, bei Darmgeschwüren III 679, 681, dysenterische St. XI 591, bluthaltige St. nach Bleivergiftung II 241, fetthaltige St. bei Pancreaserkrankungen II 40, bei Cholera III 244, unwillkürliche St. VII 169.
Stuhlverstopfung, vid. Verstopfung, als Ursache von Typhlitis XIV 147.
Stuhlzäpfchen XIII 240.
Stuhlzwang III 656, XIII 470, bei Ruhr XI 592.
Stummheit, freiwillige, der Geisteskranken IX 359, bei Vagusverletzungen XV 265.
Stupidité II 295.
Stupor, vid. Psychosen XI 174, epileptischer St. V 11, 12.
Stumpfsinn XI 146.
Sturmhut, vid. Aconit I 113.
Sturzbäder VI 687.
Sturzgeburt VII 425.
Sturzlöffel, Graefe's III 66.
Sturzmanöver bei Staarextraction III 66.
Stutenmilch I 599.
Styptica II 345, Eisenpräparate als IV 383, 384, 386.
Styracin XIII 163.
Styrax liquidus XIII 163, gegen Krätze XI 699.
St. Yorre XIV 543.
Styrol XIII 163.
Subconjunctivitis (Hirschberg) XII 558.
Subigiren beim Anfertigen von Oelemulsionen IV 540.
Sublimat, weisses XI 296, zu subcutanen Injectionen bei Syphilis XIII 346, innerlich XIII 350, gegen Favus V 225, Pinselungen der Pocken mit Lösungen von XIV 429, S. und Collodium III 363, als Desinfectionsmittel zur Wundbehandlung XV 296.
Sublimatbäder gegen Syphilis XIII 349.
Sublimatinjectionen bei Larynxsyphilis VIII 80, gegen Dickdarmcatarrh III 662.

Digitized by Google

Subluxatio, vid. Luxation VIII 424, nach acuter Osteomyelitis X 232, pathologische S. in den Clavicular-gelenken XII 191.
Submammäre Phlegmone während der Schwangerschaft XII 358.
Submaxillardrüse, syphilitische Erkrankung der XIII 297.
Subperiostales Verfahren bei Ellenbogengelenksresection IV 491.
Subphrenischer Abscess X 499.
Subpleurales Bindegewebe, Entzündung des S. B., vid. Peripleuritis.
Subsellien, vid. Schulbankfrage.
Substantia nigra pedunculorum cerebri V 488.
Substitures parenchymateuses VII 35.
Substitution VII 135, XIII 236.
Subvaginalraum des Sehnerven X 172, Hydrops des X 179, 180, Blutergüsse in den S. bei Kopfverletzungen X 198.
Suc de feuilles de noyer VII 309.
Suc de framboises XI 531.
Suc de grosseilles XI 503.
Suc de Mûres IX 322.
Succinin im Bernstein II 139.
Succinum, vid. Bernstein II 139.
Succus, vid. Extracte V 193 und Kräutersäfte VII 543.
Succus carnis V 81.
Succus carnis expressus IV 102.
Succus Chelidonii recenter expressus III 149.
Succus Citri III 307.
Succus Cucumeris III 543.
Succus Dauci III 701.
Succus e baccis Grossulariae XI 503.
Succus gastricus zur parenchymatösen Injection VII 191.
Succus herbarum expressus VII 543.
Succus inspissatus, vid. Extracte V 193.
Succus Juniperi inspissatus VII 311.
Succus Liquiritiae VI 108.
Succus pancreaticus, vid. Pancreassaft.
Succussionsgeräusch, vid. Auscultation I 665, des Hippokrates bei Pyopneumothorax X 710, über phthisischen Cavernen X 616, bei Perforationsperitonitis II 34.
Sudamen XIII 236.
Sudamina III 579, IX 61, XIII 236, Auftreten von S. bei Intermittens VIII 537, und vid. Eczem IV 322.
derode XIII 236.
Sudor, vid. Schweiss, S. anglicus, vid. Miliaria IX 60, S. picardicus IX 60.
Sudorifera IV 129.
Süssholz, wildes, vid. Glycirrhiza XII 567.
Suette miliaire IX 60.
Süvern'sches Desinfectionsmittel IV 69, XIII 32.
Suffitus, vid. Räucherungen XI 343.
Suffocation, vid. Asphyxie, Dyspnoe.
Suffusio Cataractae III 57.
Suffusion, vid. Hämorrhagie VI 226.
Sugillation VI 226.
Suintement habituel XIII 669.
Sulcus cruciatus V 695.
Sulfas Cupri ammoniacalis VII 699.
Sulfas ferri sive ferrosus IV 385.
Sulfas ferricus IV 386.
Sulfas Lixivae, sive kalicus VII 331.
Sulfas Magnesiae VIII 517.
Sulfas Manganesii VIII 567.
Sulfas Zinci XV 84—86.
Sulfate, vid. schwefelsaure Salze.
Sulfidum Carbonei XII 371.
Sulfite, vid. Schwefel XII 369.
Sulfocyanquecksilber III 559.
Sulfocyanwasserstoff III 559.
Sulfohämoglobinstreifen XII 380.
Sulfophenolsaures Zink XV 86.
Sulfur, vid. Schwefel, S. citrinum s. inbaculis XII 365, S. sublimatum (Flores sulfuris) XII 366, S. depuratum XII 366, S. praecipitatum (Lac. vel Magisterium Sulfuris) XII 366, S. caballinum (Rossschwefel) XII 366.
Sulfur auratum I 386.
Sulfur chloratum XII 372.
Sulfur jodatum VII 234.
Sulfuraire, vid. Barégine II 7.
Sulfuretum Lixivae XII 367.
Sulza XIII 237.
Sulzbrunn, XIII 237.
Suma I 292.
Sumac des corroyeurs XIII 237.
Sumach Folia XIII 237.
Sumatrawachs XIV 579.
Sumbul XIII 238, Wurzel von S. III 491, IX 322.
Summitates Absinthii, vid. Absinthium.
Summitates Hyssopi VII 50.
Summitates Sabinae XI 600.
Sumpffieber, vid. Malariakrankheiten VIII 527.
Sumpfgegenden, Lebensdauer in VIII 107, Assanirung von S. durch Eucalyptus IV 71.

Digitized by Google

Sumpfkrankheit, Sumpffieber, vid. Malaria.
Sumpfmoos als antiseptisches Medicament XV 299.
Superfoecundatio XIII 239.
Superfoetatio XIII 238.
Suppentafeln V 639.
Suppositoria XIII 239.
Suppressio mensium, vid. Amenorrhoe I 225, als Ursache von Gehirnhyperämie V 573.
Suppression XIII 242.
Suppurantia V 28.
Supraclaviculärpunkt (Erb) IV 414.
Supraorbitalis, vid. Nervus supraorbitalis.
Supraorbitalneuralgie, vid. Neuralgia supraorbitalis.
Surdo-mutitas XIII 447.
Surface mamelonnée des Magens bei chronischem Magencatarrh VIII 464.
Surgical kidney VI 326, 334.
Surinamin VI 4.
Surinamische Wurmrinde I 363.
Suspension, Gefahren der S. behufs Anlegung des Sayre'schen Gypsjackets bei Malum Pottii VIII 558, S. zur Blutstillung II 352, verticale S. bei Erfrierung V 57.
Suspensorium mammae II 562, XIV 465.
Sutinsko XIII 242.
Sutur IX 416, Sutura circumflexa IX 425, circumvoluta IX 425, clavata sive pinnata IX 427, S. en bourse IX 423, entortillée IX 425, S. à plaques latérales IX 427, S. à surjet IX 423, S. enchevillé IX 427.
Suturendreher von Clasen IX 422.
Svitzer'sches Dilatationsinstrument für Oesophagusstenosen X 60.
Swan'sches System der electrischen Beleuchtung XV 145.
Sweet springs XIII 242.
Swelled testicle, Swelling in the testicle = Epididymitis.
Swinemünde, vid. Seebäder XII 443.
Sycosis XIII 242, S. vulgaris XIII 243, S. capillitii, S. parasitica VI 438, XIII 249, S. der Lidränder II 268, Mittel gegen S. III 505, Carbolsäure gegen II 676, Jodtinctur gegen S. VII 232.
Sylt, vid. Seebäder.
Sylvanès XIII 253.
Symblepharon I 336, XIII 253, S. corneale I 654, S. posterior nach Conjunctivitis crouposa III 448, XV 19, S. totale I 654, S. als Ursache der Ptosis XI 167, Iridectomie bei S. VII 248.
Symbiotes-Räude der Pferde XI 697.
Syme'sche Fussgelenkamputation V 439, 446.
Syme's Stahlbougie VI 329.
Symmelen, Symmelie IX 129.
Symmetrischer Brand Raynaud's XIV 77.
Sympathicus, Beziehung des S. zur Schweisssecretion XII 383, 386, 391, Einfluss des S. auf die Ernährung und Absonderung der Speicheldrüsen XIV 41, 42, Beziehung des S. zur Hemiatrophia facialis XIV 52, Verhältniss des S. zu Veränderungen des intraoculären Druckes und zur Pathogenese des Glaucoms VI 86, Beziehung des S. zur halbseitigen Gesichtsatrophie VI 26, Antheil des S. an der Stenocardie I 331, Gehirnatrophie nach Durchschneidung des XIV 49, Veränderungen des S. bei Broncekrankheit I 128, anatomische Veränderungen von S. bei Morbus Basedowii II 21, Galvanisation des S. bei M. Basedowii II 22, IV 460.
Sympathicusgalvanisation IV 448.
Sympathicusneurosen XIII 255.
Sympathien bei Hysterie VII 65.
Sympathische Exantheme XIV 88.
Sympathische Neurosis optici, Photopsien bei X 563.
Sympathische Ophthalmie XIII 256, XIV 86.
Sympathische Paralysen XII 650.
Symphysen des Beckens, Luxationen (Diastase, Ruptur) der XV 133, Spontanluxation der XV 137, Entzündung (Synovitis und fungöse Entzündung) der XV 136, Erschlaffung der S. während der Schwangerschaft XV 136, Ankylosen der XV 137, spontane Lockerung der S. während des Wochenbettes XI 195.
Symphyseotomie XIII 267.
Symphysis sacro-iliaca, Diastase (Luxation, Ruptur) der XV 134, Entzündung der S. XI 603.
Symphytum XIII 270.
Sympodia IX 141.
Symptom XIII 270.
Sympus dipus IX 141.
Synadelphus IX 130.

Digitized by Google

Synanche I 318, S. contagiosa III 530.
Synantherenöle X 37.
Syncanthus XIII 253.
Syncephalen IX 129.
Syncephalus IX 110, S. parasiticus, janiceps, asymetros IX 132.
Synchisis, vid. Glaskörper VI 71, 73, S. lentis III 36.
Synchondritis XIII 275, S. sacroiliaca XI 603.
Synchondrose, Ursache der Ankylose I 337.
Synclonus ballismus (Mason God), vid. Paralysis agitans.
Syncope X 73, XIII 275.
Syndactylie V 297, IX 141, XV 63.
Syndectomie bei Pannus X 308.
Syndesmitis, vid. Conjunctivitis III 432.
Syndesmose, Ursache von Ankylose I 337.
Synechie, vid. Iritis VII 261 und Keratitis VII 349, der Iris und Secundär-Glaucom VI 82.
Synicesis XIII 276.
Synocha XI 372.
Synochus fever XIV 17.
Synostosen, frühzeitige der Schädelknochen XII 58, als Ursache der Ankylose I 337, der Wirbelkörper bei Malum Pottii VIII 555.
Synotus IX 129.
Synovialhaut des Fussgelenkes, Entzündung V 433, dentritische Vegetationen der S. bei Arthritis deformans XI 18.
Synovialhautentzündung des Ellenbogengelenkes IV 487, acute S. VII 497, chronische S. VII 498.
Synovitis, vid. Gelenkentzündung V 663, S. scarlatinosa XII 125, S. serosa durch Quetschung XI 304, S. des Schultergelenkes XII 325, S. bei Hysterie VII 64.
Syntonin im Magen IV 242.
Syphilid XIII 303, maculöses S. XIII 305, Diagnose zwischen papulösem S. und Lupus VIII 417, Unterscheidung der papulösen S. vom Eczema papulosum IV 321.
Syphilide en cocarde XIII 316.
Syphilide pigmentaire V 108.
Syphilidophobie IV 11, VII 14.
Syphilis XIII 276, Synonyma XIII 277, Eintheilung der S.-Formen XIII 280, S. insontium XI 330, S. modificata XI 330, Initialformen der S. XIII 281, Uebertragbarkeit durch Se- und Excrete XIII 281, 282, S. d'emblée XIII 284, S. durch Vererbung V 44, Beziehung des Lupus zur S. VII 416, Pemphigus syphiliticus X 393, 396, Beziehung der S. zum Carcinoma penis X 417, S. und Lebercirrhosis III 300, Yaws und S. XV 22, 23, Einfluss auf die Pseudarthrosenbildung XI 98, Verhältniss der S. zur Lepra VIII 236, Differentialdiagnose zwischen S. und Lepra VIII 253, Disposition zu Fracturen durch S. V 375, S. als Ursache von Encephalitis V 582, syphilitische Epilepsie IV 714, syphilitische Erkrankung der Gehirnarterien IV 548, 555, S. als Ursache der Idiotie VII 117, Hypochondrie durch VII 6, S. als Ursache von Tabes dorsualis XIII 397, S. als Ursache der progressiven Muskelatrophie IX 342, Noma durch IX 669, S. als Ursache von Ulcerationen XIV 159, 164, als Ursache von Amyloid der Nieren IX 647, Onychogryphosis durch X 96, Periostitis der Orbita durch X 495, Augenmuskellähmungen durch I 632, Ursache von Accommodationslähmungen I 94, S. als Ursache der Retinitis antica XI 459, als Ursache der Retinitis postica XI 470, S. als Ursache von Augenmuskellähmungen I 632, Knochenaffectionen durch S. X 239, Aneurysmen durch S. XIV 551, Harnröhrenverengerung durch S. XIV 553, S. als Ursache der Pseudoleukämie XI 114, Hypertrophie der Prostata durch XI 57, S. als Ursache der Rachitis XI 312, Verengerung des Mastdarmes durch VIII 625, S. als Ursache von Otitis externa V 628, S. als Ursache des Aborts I 51, syphilitische Sklerosen XIII 286, 290, Krankheitsbild der Sklerose XIII 287, constitutionelle S. XIII 297, S. der Haut XIII 302—323, Erkrankung der Haare und Nägel durch XIII 323, S. der Schleimhaut XIII 326, Arteriitis obliterans bei IV 548, 555, Lymphadenitis bei VIII 441, Angina catarrhalis bei XIII 330, Keloid bei

Digitized by Google

VII 342, Prosopalgie bei XI 40, Taubheit durch Labyrintherkrankung bei VIII 15, Otitis media IX 183, Rhinitis chronica bei IX 445, Exostosen bei V 162, Drüsenentzündungen bei II 609, 622, hereditäre S. XIII 335, S. beim Fötus V 361, S. bei Schwangeren XII 355, Iritis bei hereditärer S. VII 265, S. der Mamma II 564, S. der Rückenmarkshäute XI 547, S. der Nase als Ursache der Thränensackentzündung XIII 533, S. der Lungen XIV 546, S. des Pharynx XII 208, des Mundes XIII 332, S. des Herzens VI 481, S. des Mastdarmes VIII 622, S. der Knochen XIII 334, 337, Prophylaxe der S. III 407, XI 72, XIII 339, Behandlung der Initialformen XIII 340, Behandlung der congenitalen S. XIII 354, örtliche Behandlung der S. XIII 355, Chlor gegen III 202, Schwefelwässer gegen XII 375, jod- und bromhaltige Kochsalzwässer gegen VII 520, Jodkalium gegen VII 239, Dzondi'sche Methode der Behandlung XI 298.
Syphilis des Kehlkopfes, vid. Larynxsyphilis.
Syphiliskörperchen XIII 282.
Syphilisation VII 193, XIII 359.
Syphilitische Chorioretinitis, Photopsien bei diffuser X 562.
Syphilitische Entzündung der Placenta (Placentitis) X 661.
Syphilitische Geschwüre der Zunge XV 92.
Syphiloderma VI 374.
Syphiloid XI 330, canadisches S. XI 331, hessisches, litthauisches, jütländisches S. XI 331.
Syphiloma XIII 321, S. des Hodens VI 559, S. der Lunge XIV 547, S. ano-rectalis XIV 549, S. der Rückenmarkshäute XI 547.
Syringomyelie IX 381, XI 539, S. als Ursache der Rückenmarkscompression XI 535, S. bei progressiver Muskelatrophie IX 349, 352.
Syrones XI 686.
Syrup XIII 360, Arten desselben XIII 361.
Syrupus. Die hier fehlenden S. sind bei den bestimmenden Beinamen zu suchen.
Syrupus-Althaeae I 205.
Syrupus amygdalarum I 272.
Syrupus Balsami Peruviani X 505.
Syrupus Cinnamomi XV 81.
Syrupus de Fumaria V 417.
Syrupus diacodion = S. papaveris.
Syrupus ferri dialysati IV 381.
Syrupus ferri jodati IV 387.
Syrupus ferri oxydati solubilis IV 382.
Syrupus gummosus VI 141.
Syrupus jodo-tannicus VI 24.
Syrupus kermesinus III 341.
Syrupus Liquiritiae VI 109.
Syrupus mannatus XII 490.
Syrupus opiatus X 165.
Syrupus papaveris (S. diacodion) X 166.
Syrupus Rhamni catharticae XI 486.
Syrupus Ribium XI 503.
Syrupus Rubi Idaei XI 531.
Syrupus Senegae XII 487.
Syrupus Sennae cum Manna XII 490.
Syrupus Spinae cervinae XI 486.
Systematisirter Wahn IV 13.
Systemerkrankung des Rückenmarks XIII 371, combinirte S. XIII 373.
Systolisches, pfeifendes Geräusch über der Lunge bei Phthisis pulmonum X 616, an der Herzspitze bei Lungenemphysem VIII 337, und vid. Herzgeräusche.
Sysomen, Sysomie IX 130.
Szcawnicza XIII 361.
Szechenyi-Quelle bei Ofen X 72.
Szent-Istvan-Quelle bei Ofen X 72.
Szkleno V 51, XIII 362.
Szklo XIII 362.
Szliacs XIII 362.
Szobránczez XIII 362.

T.

Tabacosis XIII 92.
Tabak IX 614.
Tabakamblyopie, Myosis spastica bei IX 364.
Tabakclystiere IX 618.
Tabaklunge I 477.
Tabakrauchen. Ursache der Stenocardie I 329.
Tabakstaub in den Lungen XIII 92.
Tabatière VI 262.
Tabefactio der alten Autoren = Schanker.
Tabernacula XIII 363.
Tabes XIII 363.
Tabes cervicalis XIII 366, 381.

Digitized by Google

Tabes dorsualis XIII 364, Geschichte über die XIII 364, pathologische Anatomie der XIII 366, Symptome der motorischen Sphäre bei XIII 374, Symptome der sensiblen Sphäre bei XIII 380, Reflexerscheinungen (Sehnenphänomene) bei XIII 384, Symptome von Seiten der Sinnesorgane bei XIII 385, Symptome von Seiten des Gehirns bei XIII 386, Sphincteren und Geschlechtssphäre bei XIII 386, Symptome von Seiten der Eingeweide XIII 387, Trophische Erscheinungen bei XIII 388, Verlauf, Dauer, Ausgänge, Prognose der XIII 389, abweichende Formen der XIII 392, Abortivform der XIII 393, Diagnose der XIII 394, Aetiologie der XIII 396, Heredität der XIII 393, 397, Therapie der XIII 398, Theorie der Krankheit XIII 403, Tabes dorsualis durch Rückenmarkssyphilis XI 542, Beziehung von Meningitis (Leptomeningitis) spinalis chronica zur VIII 707, T. d. als Ursache von Augenmuskellähmung I 631, XIII 377, T. d. als spinale Ataxie I 583, Vagusaffectionen bei XV 275, Herpes Zoster bei XIII 388, XIV 71, Gelenkaffectionen (Arthropathien) bei XIII 388, XIV 79, Allochirie bei XV 122, Cardialgien bei II 712, XIII 387, Impotentia coëundi bei VII 156, Ausfall der Zähne bei XIII 388, XIV 46, Ausfall des Nagels der grossen Zehe bei XIV 48, Nervendehnung bei IX 521, XIII 402, Bromalhydrat bei II 463, Bäder gegen XIII 399.
Tabes lactea im Puerperium XI 197.
Tabes meseraica III 678, Reizungsmydriasis bei IX 362.
Tabes spasmodica XII 635, vid. Spinalparalyse, spastische.
Tabiano XIII 413.
Tablettes X 360.
Tablettes de bouillon V 639.
Tablettes pectorales I 245.
Tabulae X 360.
Tacamahaca XIII 413.
Tâche cérébrale bei Morbus Basedowii II 18.
Tâche vineuse IX 413.
Tâches bleuâtres bei Typhus abdominalis IX 664.
Tâches rudimentaires IV 546.
Tachycardie XIII 413.
Tachyphrasie I 438, Poltern (Bruddeln) als T. XIII 165.
Taenia, Taenien VI 392, 396, XIII 413, Entwicklung der T. III 590, T. als Ursache der Agoraphobie I 145, Expulsion der T. durch Darminfusion III 386, Pikrinsäure gegen T. X 648, Mittel gegen T., vid. Anthelmintica, vgl. im Uebrigen: Bothriocephalus, Cysticercus, Helminthen.
Taenia acanthotrias III 593.
Taenia cucumerina, siv. elliptica XIII 419.
Taenia flavopunctata XIII 420.
Taenia hydatigena IV 265.
Taenia madagascariensis XIII 420.
Taenia mediocanellata, siv. saginata XIII 418.
Taenia nana XIII 420.
Taenia solium XIII 417.
Taeniin I 365, VII 700.
Tänzerinnenkrampf II 164.
Tätowirung der Hornhaut XIII 420.
Taffetas adhaesivus VII 77, IX 416, XII 582.
Taffetas narcotisatus XII 582.
Taffetas vesicans XII 582
Tagblindheit IX 673.
Tagesbeleuchtung der Schulzimmer, Beziehung der T. zur Myopie der Schüler und hygienische Anforderungen an die T. XII 271.
Taille, Durchschnittsgrössen der Taille V 248.
Takelau itsch VI 439, vid. Tinea imbricata.
Talcum venetum, T. Venetae praeparatum III 504, VIII 517.
Talg, vid. Sebum XII 423.
Talgdrüsenadenom IV 220.
Talgdrüsensecretion, Stocken der T. im Fieber V 275.
Talgöl XII 423.
Talipes VII 460.
Talipomanus congenita VI 263, vid. Klumphand.
Talkerde im Wasser XIV 613.
Talkstein VIII 517.
Talus, Fractur des T. V 430, Luxation V 432.
Tamarinde XIII 424.
Tamarindenmolken XIII 424.
Tamponade XIII 424, T. der Nase V 33, XIII 524, temporäre T. der

Digitized by Google

Nase bei Rhinitis chronica IX 452, T. der Scheide XIII 425, T. der Scheide bei Abortus I 56, T. der Scheide bei Placenta praevia X 668, T. der Scheide für die Frühgeburt V 409, T. der Trachea XIII 425, 582, T. der Urethra XIII 426, T. des Mastdarms XIII 426.
Tamponcanüle von Trendelenburg XIII 425, 582.
Tamponträger bei Endoscopie IV 602.
Tanaceti flores I 363.
Tanacetum als Anthelminticum I 363.
Tanacetum Balsamita, vid. Balsamita II 4.
Tanacetum vulgare zum Abortus I 58.
Tanjorapillen XII 174.
Tannica I 136.
Tannin, vid. Gerbsäure VI 19.
Tanninseife XII 471.
Tanzkrämpfe III 480.
Tanzwuth XI 139, XIII 429.
Tapeten XIII 427.
Tapiocapflanze, Blausäure in der T. II 229.
Tapotement, vid. Massage.
Tarantel, Vergiftung durch Biss der T. XII 659.
Tarantismus XI 139, XIII 429.
Tarasp-Nairs, Tarasp Schuls XIII 429.
Taraxacin XIII 430.
Taraxacum XIII 430.
Tarnier's Dilatateur intra-uterin IV 157.
Tarnier'sche Geburtszange XV 49.
Tarsalgelenk, Exarticulation im V 441.
Tarsalgie XIII 430, und Klumpfuss VII 474.
Tarsalknochen, Entzündung der V 435.
Tarsitis, chronische XIII 618.
Tarsoraphie nach v. Walter bei Ectropium palpebrarum IV 307.
Tarsus V 422.
Tartarus VII 328.
Tartarus boraxatus II 405.
Tartarus ferratus purus IV 387.
Tartarus Lixivae acidulus VII 329.
Tartarus natronatus VII 329.
Tartarus stibiatus I 382, in subcutaner Injection VII 35, zur parenchymatösen Injection VII 191, als Hustenmittel II 81, als Ursache von Angina I 320.
Tartarus tartarisatus VII 329.
Tartarus vitriolatus VII 331.
Tartras Lixivae s. kalicus VII 329.
Tartras Lixivae et ferri IV 387.
Tartras Lixivae et Sodae VII 329.
Taschenmesserphänomen III 460, bei spastischer Spinalparalyse XII 637.
Tassiloquelle von Hall VI 242.
Tastercirkel, zur Schädelmessung XII 8, zur Beckenmessung II 97.
Tastkreise IV 525.
Tastsinn, Prüfung des T. durch die Massmethode der Aequivalente IV 526, Verminderung des T. bei Tabes dorsualis XIII 383.
Tastsinnslähmung I 287.
Tatra-Füred (Smeksz) XII 564.
Tatula, vid. Stramonium.
Tatzé I 366.
Taubheit XIII 430, nach Variola XIV 407, bei chronischen Mittelohrcatarrhen IX 148, nach Cerebrospinalmeningitis III 132, durch Labyrintherkrankung bei acuten Exanthemen, Diphtherie und Syphilis VIII 15.
Taubstummenstatistik XIII 432.
Taubstummenunterricht XIII 458.
Taubstummheit XIII 447, Erblichkeit der XIII 449, Ursachen der XIII 441, 450, angeborene und erworbene T. XIII 447, T. nach Cerebrospinalmeningitis III 132, VIII 14, T. bei Nachkommen blutsverwandter Ehen II 353.
Tauchbatterien IV 407.
Taufstein VIII 517.
Taurocarbaminsäure V 459.
Taurocholsäure V 458.
Tausendfüsse IX 76, Giftdrüse des T. XIII 521.
Tausendfüssler in der Nasenhöhle IX 456.
Tausendguldenkraut III 116.
Taxin XI 601.
Taxis bei Brüchen II 532, 540.
Taxus XIII 464.
Taxus baccata XI 601, zum Arbortus I 58.
Taylor's Corset gegen Malum Pottii VIII 557.
Taylor'sche Maschine V 188.
Tayuya XIII 464, gegen Syphilis XIII 354.
Teichmann'sche Blutkrystalle II 338.
Teichmann'sche Häminkrystalle, Probe auf T. II. bei Hämaturie VI 195.
Teichopsie (Airy) X 564.
Teinach XIII 464.
Teleangiectasie I 331, T. der Ohrmuschel X 82.

Digitized by Google

Teleangiectatischer Krebs II 694
Telegraphistenkrampf II 163.
Telephium XII 438.
Telephon zur graphischen Darstellung der Stimme XIII 155.
Telephora domestica VI 355.
Tellurische Einflüsse, Beziehung der T. E. zur Lebensdauer VIII 107, 108, Bedeutung der T. E. für Entstehung von Malariakrankheiten VIII 529.
Telpthal III 3.
Temperament XIII 465.
Temperantia XIII 465.
Temperatur bei Schwangeren XII 338, febrile V 276, Abnahme der T. bei Blutungen VI 229, Werth der T.-Erniedrigung als Kennzeichen des Todes VIII 274, Einfluss der T. auf Entwicklung von Missbildungen IX 113, Beziehung der T. zur Malaria II 361, Beziehung der T. zur Cholera II 380, vgl. Körpertemperatur.
Temperaturcurven von Phthisis pulmonum X 619, 620.
Temperaturmaxima bei fieberhaften Krankheiten V 269.
Temperatursinn, Messung des XIII 511, Abschwächung des T. bei Beriberi II 132.
Temperatursteigerung bei Tetanus XIII 495, locale T. bei Paralysis agitans X 333, postmortale T. bei Cholera III 251.
Temperaturwechsel, Ursache von Tetanus neonatorum XIII 499.
Temporalpulsationen bei Hysterie VII 59.
Temporalwindungen, Läsionen der V 611.
Tenalgie XIII 470.
Tendophonie XIII 470.
Tendoplastik XIII 476.
Tendorrhaphie XIII 471.
Tendovaginitis, vid. Sehnenscheidenentzündung.
Tenesmus III 656, XIII 470, bei Darminvagination VII 212, bei Ruhr XI 592.
Tennstädt XIII 470.
Tenonitis X 197.
Tenon'sche Kapsel, Entzündung der X 197.
Tenorrhaphie XIII 470.
Tenosynitis XIII 470 = Sehnenscheidenentzündung.
Tenotomie XIII 471, der Achillessehne V 438, T. bei Hüftgelenkscontraction VI 625, T. bei Klumpfuss VII 467, T. bei Plattfuss VII 469, T. am Unterschenkel V 438, XIV 216, T. der Mm. externi XIII 182, T. des M. tensor tympani bei trockenem Catarrh der Paukenhöhle IX 176.
Téphromyelite. Téphromyelitis IX 350, XI 3.
Téphromyelite antérieure aigue VII 376.
Téphromyelite chronique parenchymateuse IX 350.
Teplitz-Schönau XIII 476.
Terabdella (Damoiseau) XII 233.
Teratocardie XIII 477.
Teratogenie XIII 477.
Teratologie IX 95, Geschichte der T. IX 98.
Teratome III 580, IX 129, 396, sacrale T. IX 131, XV 244.
Tercis XIII 477.
Tereben XIII 479.
Terebinthina XIII 477, T. cocta X 366, XIII 478.
Terebinthinae oleum I 365, XIII 478, vid. Terpentinöl.
Terminalia Chebula IX 397.
Terminthi neonatorum, vid. Pemphigus neonatorum.
Terpene (Camphene) X 34.
Terpentin XIII 477, gekochtes T. X 366, XIII 478, Wirkung des T. auf die Schleimhäute XV 159, T. gegen rheumatische Mittelohrentzündung IX 188, T. als Ursache von Urticaria XIV 248, Nephritis durch IX 630.
Terpentindämpfe in Gewerben I 479.
Terpentineinathmungen bei Kenchhusten VII 372.
Terpentingallen VI 19, als Kaumittel III 519.
Terpentinkampher X 34.
Terpentinöl I 365, XIII 478, künstliches X 521, geschwefeltes XII 366, T. in subcutaner Injection VII 36, T. als Inhalationsmittel XV 204, T. gegen Phosphorvergiftung X 560, T. gegen Ischias XIII 302, T. bei Peritonitis II 31.
Terpentinsalbe XIII 482.
Terpentinseife XII 471.
Terpin X 34.
Terra foliata Tartari VII 329.
Terra japonica III 79.

Digitized by Google

Terra ponderosa salita = Baryum chloratum.
Terra siena, gebrannte, zum Tätowiren XIII 421.
Terra sigillata alba, siv. turcica, vid. Bolus I 160.
Terrestrische Einflüsse, Bedeutung für Entstehung der Malariakrankheiten VIII 529.
Testae ovorum praeparat. II 656.
Testicondus III 537.
Testiculus, vid. Hoden.
Testiculus venereus, vid. Epididymitis.
Testirfähigkeit der Epileptiker V 6.
Testis, vid. Hoden.
Testitis IV 689, und vid. Epididymitis.
Tetanica IX 431.
Tetanie III 481, XIII 483, Erhöhung der elektrischen Erregbarkeit bei T. IV 421, T. durch Secalevergiftung III 476, XIII 484.
Tetanie albuminurique XIII 487.
Tetanus, Ritter'scher od. Anodenöffnungs-T. IV 419.
Tetanus (Starrkrampf) XIII 493, Aetiologie des T. XIII 493, Symptomatologie des T. XIII 495, Diagnose, Prognose des T. XIII 497, Art der Krämpfe bei T. III 481, endemisches Vorkommen des T. IV 578, T. in den Tropen XIV 27, T. bei acuter traumatischer Neuritis IX 586, Contagium vivum bei T. III 476, Verhältniss der Hydrophobie zum T. VI 664, T. durch Strychnin XIII 231, T. durch Blausäurevergiftung II 230, 231, T. durch Nervenverletzung IX 526, Therapie des T. XIII 497, Moschus bei T. IX 324, Chloralhydrat bei T. XIII 498, intravasculäre Injection von Chloralhydrat bei T. VII 186, Morphin bei T. IX 319, Curare bei T. III 550, Nervendehnung bei T. IX 522, Tracheotomie bei Glottiskrampf im T. XIII 580.
Tetanus intermittens XIII 483, vid. Tetanie.
Tetanus neonatorum. Tetanus et Trismus neonatorum XIII 498.
Tetanus oculi I 606.
Tetanus toxicus XIII 494.
Tetanus traumaticus, Curare bei III 550.
Tetanus uteri XIV 654.
Tetrodon ocellatus V 313.
Teucrium, vid. Chamädrys, Scordium.
Teucrium aureum XI 6.
Teucrium Chamaepitys VII 311.
Teucrium Polium XI 6.
Teufelsbrut IX 191.
Teufelsdreck I 534.
Textilindustrie, Unfälle in der XIV 175.
Thaeria XI 329.
Thalamus opticus, vid. Sehhügel.
Thalassotherapie XIII 503.
Thallium XIII 503.
Thalquelle, vid. Wildungen V 51, XIV 673.
Thanatologie VIII 272, XIII 503.
Thanathophidii XII 157.
Thapsia V 28, XIII 503.
Thapsiae Garganicae radix V 167.
Thebain X 169.
Thedenii Aqua XI 608.
Theden'sche Einwicklung III 390.
Theden'sches Wundwasser V 128.
Thee XV 256, schwarzer, grüner XV 257, Bestandtheile des Th. XV 258, Verfälschungen des Th. XV 259, Th. als Gegengift I 377.
Theegemische, vid. Species.
Theeküchen in Krankenhäusern XII 701.
Theeöl XV 258.
Theer XIII 504, Anwendung des Th. bei Eczem IV 325, Theerpräparate als Inhalationsmittel XV 204.
Theeracne I 109, XIII 506.
Theerbäder, Hebra's XIII 508, Th. gegen Psoriasis XI 128.
Theergalle XIII 505.
Theerglycerin XIII 509.
Theerinhalation gegen Bronchialcatarrhe XIII 507.
Theerliqueur XIII 508.
Theeröl (Pechöl) X 39, XIII 505.
Theerpflaster XIII 509.
Theerräucherungen XI 344, XIII 509, Th. gegen Psoriasis und pruriginöse Hauterkrankungen XI 345.
Theersalben XI 621.
Theerseife XIII 508.
Theersyrup XIII 509.
Theertinctur XIII 509.
Theerwasser XIII 507, 508.
Theerwerg XIII 509.
Theïn, Theïnum III 343, XIII 509, XV 258, Bestimmung des XV 259, vgl. Coffeïnum.
Theobroma Cacao III 232.
Theobromin, Theobrominum XIII 509, im Cacao (Chocolade) III 232.
Therapeutik XIII 511.

Digitized by Google

Therapie, pneumatische Th. (Aerotherapie) X 675, photochromatische Th., vid. Phot. Therapie.
Theriak XIII 511.
Thermae Jasorvenses III 701.
Thermästhesiometer Eulenburg's XIII 511.
Thermästhesiometrie IV 525, XIII 511.
Thermakogenie XIII 511.
Thermalsoolbäder VII 524.
Thermalstrasse XI 262.
Thermalwasser I 9.
Thermen, heisse, gegen Neuritiden IX 592.
Thermocaustik II 347, III 109.
Thermocauter v. Paquelin III 108, 109, gegen Angiome I 332.
Thermographie VI 116.
Thermoinductor IV 403.
Thermometer XIII 516.
Thermometrie XIII 511.
Thermopathogenie XIII 518.
Thermosemiologie XIII 518.
Thermosie XIII 518.
Thermotherapie XIII 518.
Theromorphien IX 126.
Thevetia XIII 518.
Thierähnlichkeiten IX 126.
Thierbäder XIII 518.
Thierbluttransfusion XIII 607.
Thiere, Vergiftungen durch VII 196.
Thierische Gifte VII 197, XIII 519, vgl. im Uebrigen: Bienengift, Fischgift, Krötengift, Schlangengift, Scorpiongift, Spinnengift.
Thierkohle VII 532, als Gegengift I 375, zur Reinigung bleihaltigen Wassers II 253.
Thierleim V 636.
Thieröl X 40, XIII 504, 524.
Thiersch'sche Operation der Ectrophia vesicae IV 203.
Thlipsencephale IX 129.
Thompson's Dilatator VI 331.
Thompson's Instrument zur Blasensteinzertrümmerung II 206, 210.
Thompson'scher Troicart IV 357.
Thonerde I 156.
Thonerdehydrat, vid. Alumina hydrata I 160.
Thonerdesalze als Cosmetica III 507.
Thonindustrie, Unfälle in der XIV 175.
Thora vid. Aconit I 113.
Thoracocentese bei II 594, Th. mittelst Aspiration I 558, Th. bei Schwangeren XII 360.
Thoracometrie XIII 524.
Thoracopagus IX 132, XV 103.
Thoradelphus IX 130.
Thorax, paralytische Form des X 611, Missgestaltung des Th. durch Rachitis XI 319.
Thoraxdeformitäten III 509, XI 548.
Thoraxumfang u. Thoraxbeweglichkeit, Einfluss der Th. auf die Vitalcapacität der Lungen XII 662.
Thränenabsonderung, Abnahme der XII 432.
Thränendrüse, Exstirpation der Th. bei Thränenträufeln XIII 541.
Thränendrüsen-Tumoren, Exophthalmie bei V 150.
Thränenfistel, vid. Dacryoadenitis und Thränensackleiden.
Thränenflüssigkeit, Zusammensetzung der XIII 529.
Thränenfluss XII 430, bei Manien XI 141, bei Prosopalgie XI 41.
Thränenfortleitung XIII 530.
Thränenpunkt, Eversion XIII 537.
Thränenröhrchen, Verstopfung des XIII 531.
Thränensack, Ectasie, Ursache von Thränenträufeln XIII 531.
Thränensackentzündung XIII 532.
Thränensackfistel XIII 535, Behandlung XIII 540.
Thränensackleiden XIII 529.
Thränenschlauch, Stricturen am XIII 536.
Thränenschwamm, vid. Hausschwamm.
Thränensteine III 402.
Thränenträufeln XIII 529, 530.
Thranseife XII 468.
Thridacium Thridax VIII 17.
Throat doafness IX 163.
Thromben bei Varix XIV 444.
Thrombidium, Giftdrüsen der Gattung XIII 521.
Thrombosen XIII 541, marantische VIII 588, bei Verbrennungen XIV 497, in Aneurysmen I 299, Th. als Ursache von Contracturen III 160, Th. im Puerperium XI 181, XII 504, bei Flecktyphus V 332, bei Otitis media symptomatica IX 183, Th. des Hirnsinus durch eitrige Mittelohreatarrhe X 261, 262, Th. der Venae ophthalmicae X 198, Th. der Sinus cavernosi X 198, Th. der Venen bei Chlorosis III 226, Th. des Herzens VI 473, Th. der Nabelvene, vid. Phlebitis umbilicalis.

Digitized by Google

Thrombus XIII 541, weisser und rother XIII 544, Arten des XIII 546, 549, Bildung des II 343, Organisation des IV 553, VI 227, Vascularisation und puriformer Zerfall des IV 553.
Thrombus ligamenti lati, vid. Haematocele extraperitonealis.
Thrombus neonatorum III 117.
Thrombus vaginae et vulvae VI 175, und vid. Vagina und Vulva.
Thuja XI 601.
Thunfisch, Fischvergiftung durch V 312.
Thur Brandt'sche Uteringymnastik X 351.
Thurmkopf VIII 518.
Thus (Weihrauch), vid. Olibanum.
Thymeleae cortex XII 462.
Thymian XIII 555.
Thymianöl XIII 549.
Thymol, Thymolum I 403, XIII 549, Verwendung in der Chirurgie XIII 553, Conservirung der Lymphe durch XIII 554.
Thymolgaze I 403, XIII 553.
Thymolseife III 502.
Thymolvergiftung XIII 552.
Thymolwatte I 403.
Thymus, Herba Thymi XIII 555.
Thymusdrüse bei Syphilis des Foetus V 361, bei Idiotie VII 112, bei Pseudoleukämie XI 113.
Thynnus, Fischvergiftung durch V 312.
Thyreoidectomie XIII 555.
Thyreoiditis XIII 555.
Thyreotomie XIII 593, bei Larynxgeschwülsten VIII 70.
Tibia, Luxation der VII 491.
Tibio-Fibulargelenk, Luxationen im oberen VII 494.
Tic VI 27, und XI 89.
Tic convulsif bei Idiotie VII 113, bei Prosopalgie XI 41, Nervendehnung gegen IX 521, vid. Gesichtsmuskelkrampf.
Tic douloureux XI 39.
Tic rotatoire VI 245.
Tiefebenen-Klima III 316.
Tiefhörigkeit VI 569.
Tiermas XIII 556.
Tifo apoplettico-tetanico III 128.
Tilia, vid. Lindenblüthen VIII 300.
Tillelia scarlatinosa Hallier, XII 108.
Tinctur und deren Darstellung XIII 556.
Tinctura. Die hier fehlenden T. sind bei dem bestimmenden Beinamen zu suchen.
Tinctura Absinthii I 75.
Tinctura Aloës I 198.
Tinctura Aloës composita I 198.
Tinctura amara VI 4.
Tinctura Ambrae I 223.
Tinctura antimiasmatica composita VII 628.
Tinctura aromatica acida XI 608.
Tinctura Belladonnae II 113, foliorum II 113, radicis II 114.
Tinctura Benzoës II 116.
Tinctura Benzoës composita II 4, 116.
Tinctura Calami II 651.
Tinctura Cantharidum V 27.
Tinctura Cascarillae III 12.
Tinctura Castorei III 18.
Tinctura Catechu III 79.
Tinctura Cinnamomi XV 81.
Tinctura Eucalypti V 132.
Tinctura ferri acetici aetherea IV 388.
Tinctura ferri chlorati IV 388.
Tinctura ferri chlorati aetherea IV 388.
Tinctura ferri pomati IV 388.
Tinctura ferri pomati arsenicalis IV 388.
Tinctura fuliginis V 416.
Tinctura gallarum VI 23.
Tinctura Gelsemii sempervirentis gegen Otalgie X 257, gegen Prosopalgie XI 44.
Tincturae gingivales III 519.
Tinctura Jodi VII 233, zu parenchymatöser Injection VII 191.
Tinctura Jodi aetherea fortior VII 233.
Tinctura Jodi decolorata VII 240.
Tinctura jodo tannica VI 24.
Tinctura Ipecacuanha VII 248.
Tinctura Kamalae VII 333.
Tinctura Kino VII 432.
Tinctura malatis ferri IV 388.
Tinctura Martis Klaprothi IV 388.
Tinctura Myrrhae IX 398.
Tinctura nervino-tonica Bestuscheffii IV 388.
Tinctura Opii benzoica X 165.
Tinctura Opii crocata X 165.
Tinctura Opii simplex X 165.
Tinctura Paraguay-Roux XII 599.
Tinctura Phosphori X 548.
Tinctura Ratanhiae XI 352.
Tinctura Rhei XI 489.
Tinctura Rusci IV 324, gegen Psoriasis XI 128, gegen Alopecie I 202.
Tinctura Saraceniae purp. bei Variola XIV 429.

Digitized by Google

Tinctura Scillae, T. Scillae kalina XII 397.
Tinctura Secalis cornuti XII 428.
Tinctura stomachica VI 4.
Tinctura Strychni XIII 235.
Tinctura thebaica = T. Opii simplex.
Tinctura Toxicodendri XIII 570.
Tinctura Valerianae XIV 377.
Tinctura Veratri viridis bei Eclampsie IV 283.
Tinctura Zingiberis VII 175.
Tinea VI 436, XIII 558.
Tinea favosa, endemisches Gebiet der IV 574, Affection der Nägel bei X 99.
Tinea granulata IV 317, X 375.
Tinea imbricata VI 437, 438.
Tinea tondens I 199, vid. Alopecie, Herpes tondens.
Tinea tonsurans, Tong-Pang-Chong gegen XIII 562, Jodtinctur gegen VII 232.
Tinkal II 404.
Tisane III 704, XI 159.
Tisane de grande consoude XIII 270.
Tisane de tamarins XIII 424.
Tischler, Inhalationskrankheiten der XIII 93.
Tischlerleim V 636.
Tischmesserhaltung des Messers XII 225.
Titillatio, Titillatus VI 635, XIII 558.
Titrirungsmethode mit Fehling'scher Lösung zum Zuckernachweis VIII 698.
To-Sai-Shin XIII 570.
To-Yak XIII 570.
Tobelbad IV 208, XIII 558.
Tobold's Beleuchtungs-Apparat für Laryngoscopie VIII 32.
Tobsucht XI 136, periodische XI 144, bei Melancholie und Manie VIII 683, bei Melancholia agitans VIII 668.
Tod, Kennzeichen des VIII 272, XII 133.
Todeskampf, vid. Agonie I 143.
Todesröcheln, vid. Agonie I 144.
Todesschweiss XII 393.
Todesursachen, Classification der IX 227, T. bei Lebensversicherten VIII 137.
Todeszeichen VIII 272, XII 133.
Todtenflecke XII 134, 436, XIII 559, bei Erfrorenen V 53, schwärzlich grünliche T. bei Cloakengasvergiftung XII 379, hellrothe T. bei Kohlendunstvergiftung VII 536.
Todtenkäfer, vid. Blaps mortisaga II 175.
Todtenschau, vid. Leichenschau.
Todtenschein VIII 226.
Todtenstarre XII 134, schneller Eintritt der T. und cataleptische T. nach Blitzschlag II 289, T. nach Strychninvergiftung XIII 231, vid. auch Muskelstarre.
Todtgeburten, Zahl der V 558.
Tölpelkrankheit X 355, vid. Parotitis epidemica.
Tönnisstein XIII 560.
Töplitz XIII 560.
Töplitz-Warasdin XIII 560.
Toilettessige III 496.
Toilettenwässer III 495.
Tolen XIII 661.
Tollkirsche II 112, vid. Belladonna.
Tolubalsam XIII 561.
Tolursäure XIV 430.
Tonerzeugung I 451.
Tonga XIII 561.
Tonga, vid. Yaws, Framboesia, vid. dort.
Tong-Pang-Chong XIII 562.
Tonica XIII 562.
Tonicum, allgemeine Galvanisation als allgemeines T. IV 454, allgemeine Faradisation als IV 459.
Tonkabohne III 543, vid. Cumarin.
Tonnelet bei Spa XII 581.
Tonnensystem XIII 19.
Tonometer VI 76.
Tonsilla pharyngea. Anschwellung der T. p. bei acutem Catarrh des Nasenrachenraums XII 199, Hyperplasie der XII 203.
Tonsillen, Anatomie der XIII 562, Krankheiten der XIII 562, Hypertrophie der XIII 564, Exstirpation der XIII 565, Verhalten der T. bei Angina I 321, Affection der T. bei Pseudoleukämie XI 113, tonsillärer und peritonsillärer Abscess I 325.
Tonsillitis I 321, T. abscedens I 325, Paranoia nach T. XIV 517.
Tonsillothlipsie XIII 565.
Tonsillotome XIII 565.
Tophi bei Gicht, Tophi arthritici II 324, VI 40 43.
Tophus syphiliticus X 240.
Topica XIII 568.
Topographie der motorischen Punkte IV 414.
Topophobie XIII 568.
Topusko XIII 568.
Torf als Streumittel für Excremente XIII 22.
Torftheer XIII 504.

Digitized by Google

Torfmull als antiseptisches Medicament XV 299.
Tormentilla XIII 568.
Tormina XIII 568.
Torpa XIII 568.
Torpor XIII 568, traumatischer XII 521.
Torsion (Blutstillungsmethode) XIII 569.
Torsion des Uterus XIV 331.
Torsionspincetten XIII 569.
Torticollis XIII 570, durch Halsmuskelkrampf VI 243, T. durch Halsmuskellähmung VI 246, T. rheumatica III 460, VI 244, 246, IX 358, T. bei Scoliosis cervicalis XI 560, vgl. Caput obstipum.
Totalexstirpation der Scapula XII 305, 306.
Totalstaar III 48.
Touchiren XII 341.
Tour de reins, vid. Lumbago.
Tourniquet III 385, bei Amputationen I 257.
Toxicämie XIII 570.
Toxicodendron XIII 570.
Toxicologie XIII 570.
Toxiconosen XIII 570.
Toxiresin IV 150.
Toxonosen XIII 570.
To-Yak XIII 570.
Toynbee'sches Verfahren IX 439.
Trachea, Syphilis der XIV 546, Osteome in der T. X 213, Verhalten der Schleimhaut der T. bei Einwirkung von Kälte auf die Haut XV 159, bei interner Anwendung gewisser Medicamente XV 160.
Tracheal-Canülen XIII 587.
Trachealfistel, vid. Luftfistel VIII 314.
Trachealstricturen XIII 591.
Trachealton, Williams'scher II 583, bei croupöser Pneumonie VIII 376.
Tracheitis II 496, XIII 571.
Trachelismus im epileptischen Anfall IV 701.
Trachelotomie XIV 256.
Tracheobronchitis catarrhalis acuta II 496, chronica II 506, vgl. Bronchitis catarrhalis.
Tracheotomie XIII 571, Geschichte der XIII 571, Indicationen der T. XIII 572, Methodik und Arten der T. XIII 582, Technik der T. XIII 583, Nachbehandlung und Nachkrankheiten nach der T. XIII 588, Prognose und Statistik der T. XIII 592, T. bei Schwangeren XII 360, T. zur künstlichen Respiration VII 689, XIII 582, T. bei Pseudoleukämie XI 116, T. bei Fremdkörpern V 396, XIII 572, Luftfisteln nach VIII 316, XIII 592.
Trachinus Draco V 311.
Trachom, Trachoma III 439, Trichiasis nach T. XIII 618.
Trachomepidemien bei Schulkindern XII 294, 295.
Tractionsdivertikel des Oesophagus X 63.
Tractionsinstrument für Staaroperationen III 63.
Tragacantha, Traganth, Traganthgummi VI 140, XIII 613, Gallerte aus T. V 635.
Traganthschleim VI 142.
Tragbahre VII 628.
Trage VII 624.
Traitement moral IX 223.
Trance, Transe XIII 598, vgl. Ecstase.
Transfert IX 21.
Transfert de la sensibilité mécanique IX 512.
Transformatio in situ XIII 315.
Transfusion, Transfusio sanguinis XIII 598, Geschichte der T. XIII 598, Indicationen und Wirkung der T. XIII 601, Operationsverfahren bei der T. XIII 610, T. mit heterogenem Blute (Thierblut) II 313, XIII 607, T. bei Asphyxie VII 690, T. zur Wiederbelebung XIV 669, venöse T. gegen Shok IX 526, T. bei Scorbut XII 409, Dyspnoe nach IV 252.
Transfusionsapparate VII 174, XIII 611.
Transfusions-Plethora II 311.
Tranfusionsspritze I 558.
Transfusionsverfahren, Ponfick's XIV 669.
Transmigratio seminis extrauterina XIV 98.
Transparenz der Organe IV 128.
Transplantation I 683, T. des Pterygium XI 159, T. bei Trichiasis XIII 622.
Transplantation, Réverdin'sche, bei Ulcus cruris XIV 171, zur Blepharoplastik II 273.
Transplantationsfähigkeit der Zellen XI 83.
Transplantationsversuche XIV 31.
Transporttheorie der Stauungspapille X 181.
Transpositio cordis, vid. Dextrocardie.

Digitized by Google

Transpositio viscerum lateralis, vid. Situs viscerum inversus.
Transposition XIII 613.
Transsudate, Beschaffenheit der T. gegenüber den Exsudaten IV 651.
Transsudation IV 651, XIII 44.
Traube-Rosenstein'sche Theorie der Eclampsie IV 279.
Traubencuren IV 124.
Traubencurorte IV 126.
Traubenkraut III 150.
Traubenmole IX 191.
Traubenzucker, Eigenschaften des VIII 692, Tr. im Urin der Diabetiker IV 81.
Trauerkäfer, vid. Blaps mortisaga II 175.
Traulismus XIII 613.
Trauma, vid. Wunde.
Traumaticin VI 147.
Traumatismus XIII 613.
Traumwandeln, vid. Somnambulismus.
Traunstein XIII 613.
Travemünde XII 443.
Tremor III 474, Tr. bei Delirium tremens IV 26, Tr. bei Tumoren des Sehhügels V 619, Tr. der Finger bei Bleivergiftung II 250, 261, Tr. bei Paralysis agitans X 322, 326, Einfluss psychischer Ursachen für nervöse Affectionen mit Tremor IV 514.
Tremor mercurialis XI 287.
Trencsin-Teplitz XIII 613.
Trendelenburg's Tamponcanüle XIII 425, 582.
Trepanation XIII 614, Tr. bei Epilepsie IV 723, 724.
Trepanation der Beckenknochen XV 143.
Trepanation der Scapula XII 304.
Trepanation des Sternums XIII 141.
Trepankrone XIII 615.
Trépidation provoquée XII 634.
Treppen in Krankenhäusern XII 706.
Trescore Balneario XIII 618.
Trew's Instrument zur Dilatation der Phimose XI 32.
Triangel, Middeldorpf'sches XIV 475.
Triangulirungsmethoden der Schädelmessung XII 38.
Tricephalus XIII 618.
Trichasmus XIII 618.
Trichauxis XIII 618.
Trichiasis XIII 618, Operation der Tr. XIII 620, Chalazion als Ursache von Tr. XIII 618, Tr. nach Blennorrhoea chronica III 443.
Trichiasis carunculae IV 542.
Trichina spinalis, Trichine XIII 624, Tr. im genossenen Fleisch V 344, Tr. in der Muskulatur IX 340, XIII 624, Lebensfähigkeit der XIII 625.
Trichinenepidemien XIII 626.
Trichinenkrankheit XIII 623, vid. Trichinosis.
Trichinenschau XIII 636, 635.
Trichinenschauer XIII 642.
Trichiniasis XIII 623, vid. Trichinosis.
Trichinosis XIII 623, Häufigkeit der Tr. und Empfänglichkeit der Menschen für die Tr. XIII 628, Symptome der Tr. XIII 628, Verlauf, Dauer, Ausgang der Tr. XIII 631, pathologischer Befund bei XIII 632, Prognose, Diagnose der Tr. XIII 634, Prophylaxe der Tr. XIII 634, Therapie der Tr. XIII 635, Benzol gegen Tr. II 118, Pikrinsäure gegen Tr. X 647, Reizungsmydriasis bei Tr. IX 362, Tr. und Wurstvergiftung VIII 3, 4, 10.
Trichloressigsäure V 129.
Trichocephalus dispar VI 393, 398, XIII 651.
Trichoclasie XIII 655.
Trichoma X 675, vid. Plica polonica.
Trichomonas V 320.
Trichomonas intestinalis, Catarrh durch Tr. III 650, 658.
Trychomyces tonsurans VI 436.
Trichomykosis favosa (lupinosa) circinata, pustulosa (Auspitz) VI 374, 375.
Trichophyton tonsurans VI 438, XIII 249.
Trichopsie, vid. Photopsie X 564.
Trichorrhexis nodosa XIII 655.
Trichosen (Auspitz) VI 370.
Trichosis XIII 657.
Trichosis carunculae IV 542.
Trichterbrust XIII 657.
Trichterdrainage XIII 657.
Triclinum mobile, Stanelli's VII 626.
Tricophytie sycosique XIII 249.
Tricuspidalfehler VI 455, pneumatische Therapie bei Tr. X 698.
Tricuspidalinsufficienz VI 449, 455, 456.
Tricuspidalstenose VI 456.
Trigeminus, vid. Nervus trigeminus.
Trigeminusneuralgie XI 39, Nervendehnung gegen IX 523.
Trigonocephalie IX 121.
Trihydrophosphorsäure XI 610.

Digitized by Google

Trijodnikotin IX 614.
Trillo XIII 658.
Trimethylamin XI 39, im Leberthran VIII 195, bei Gelenkrheumatismus V 695.
Trinitrocellulose III 361.
Trinitrophenol, vid. Pikrinsäure.
Trinker XIII 658, Gehirnerschütterung bei Tr. V 591, vgl. Alkoholismus.
Trinkerasyle I 194, XIII 658, 661.
Trinkwasser, Reinigung des Tr. XIV 610, abgelagertes Tr. XII 147, Tr. auf Schiffen XII 147, schlechtes Tr. als ätiologisches Moment für Scorbutepidemien XII 400, Ursache von Kropf XIII 218.
Trinkwassertheorie V 142, des Abdominaltyphus II 366.
Tripolith XIII 663.
Tripolithverband VII 127, XIV 480.
Tripper XIII 363, Synonyma XIII 663, Geschichtliches über XIII 663, Wesen und Entstehung des Tr. XIII 665, Incubationsdauer bei Tr. XIII 667, Pathologie des XIII 668, Tr. beim Manne XIII 668, Krankheitsbild des Tr. beim Manne XIII 670, Complicationen des Tr. beim Manne XIII 672, Diagnose des Tr. XIII 673, Endoscopische Untersuchungen bei IV 608, XIII 673, Formen des Tr. IV 608, XIII 671, Diagnose gegenüber Harnröhrenschanker XIII 674, circumscripter, chronischer, torpider Tr. XIII 674, Therapie des männlichen Tr. XIII 675, Tr. beim Weibe XIII 680, Tr. des Mastdarms XIII 684, Folgekrankheiten des Tr. XIII 685, Leistendrüsenentzündung nach II 607, acute secundäre Myelitis nach Tr. IX 367, Einfluss des latenten Tr. auf Fruchtbarkeit XIII 107, Zusammenhang von Tr. und Blasencatarrh II 178, reflectorische Erytheme in Folge von Tr. XIV 88, Epididymitis nach IV 690, 691, Balanoposthitis bei Tr. XI 673, Perimetritis durch Tr.-Infection X 342, 346, Tr. als Ursache von Vaginismus XIV 574, Metritis durch Tr. XIII 684, XIV 260, Copaivbalsam gegen Tr. III 488, intermittirender Tr. XIII 672
Tripper (forensisch) II 101.
Tripper, Eichel-Tr., vid. Balanitis, Balanoposthitis.
Tripperbubo II 607.
Trippercontagium XIII 665.
Trippereiter, Rhinitis acuta blennorrhoica durch IX 444, acute Blennorrhoe der Conjunctiva durch III 437.
Tripperfäden II 178.
Tripperhode, vid. Epididymitis.
Tripperrheumatismus V 697, XIII 685.
Tripperwarzen III 409.
Trismus VII 337, durch Blausäurevergiftung II 233, in Folge von Fingerwunden V 299, bei acuter traumatischer Neuritis IX 586, vgl. Tetanus.
Trismus neonatorum XIII 498, Moschus bei IX 324.
Tristearin XII 423.
Trisulfocarbonsäure XII 363.
Triticin, vid. Agropyrum I 146.
Triton cristatus, Gift des VII 650.
Trochanter major, isolirte Fractur des VI 606.
Trochisci X 359.
Trochisci Ipecacuanhae VII 248, X 360.
Trochisci Magnesiae VIII 516, X 361.
Trochisci Morphini acetici X 360.
Trochisci Santonini X 360, 361.
Trochisci Selters II 434.
Trochisci seripari IV 119.
Trochocardia IV 305, XIII 686.
Trochocephalie XIII 686.
Trochorizocardia VI 585, XIII 686.
Troicar XI 243, Anwendung des Tr. zur Punctio abdominis II 52, Thompson'sche IV 357, Spencer Wells'sche Tr. zur Ovariotomie mit Fitch'scher Modification IV 359, Schuh'scher XI 245.
Troicar emporte-pièce von Mathieu XI 248.
Trollière, La X 352.
Trommelfell, Krankheiten des XIV 3, primäre acute Entzündung des XIV 3, primäre chronische Entzündung des XIV 5, secundäre pathologische Veränderungen am XIV 5, Trübungen (Kalkablagerungen) des XIV 5, Wölbungs- und Spannungsveränderungen des XIV 6, Continuitätsstörungen und Substanzverluste (Perforation) des XIV 6, Narbenbildungen am XIV 7, Verletzungen des XIV 8, Perforationen des Tr. bei Mittelohraffectionen IX 182, X 258, normaler und pathologischer Befund des Tr. bei Ohrspiegeluntersuchung X 75, 76.
Trommelfell, künstliches XIV 7.
Trommelfellgranulationen XIV 5.

Digitized by Google

Trommelhöhle, Fremdkörper der V 401, vid. Paukenhöhle.
Trommelhöhlencatarrh IX 153.
Trommelschlägerform der Finger bei Phthisis pulmonum X 596.
Trommelsucht IX 32.
Trommer'sche Zuckerprobe VIII 693.
Tropasäure VI 577, XV 188.
Tropen, Diarrhoen in den Tr. XIV 18.
Tropenklima XIV 10 u. ff.
Tropenkrankheiten XIV 10, 16.
Tropfen, Tropfenmixtur IX 190.
Trophische Nerven XIV 28, 58, Vorkommen und Verlauf der XIV 62.
Trophische Störungen XIV 160, bei Affection des Halssympathicus VI 248, 249, 250, an der Muskulatur bei Beriberi II 132.
Trophoneurose, faciale = Hemiatrophia facialis, halbseitige Gesichtsatrophie.
Trophoneurosen XIV 28, neurotische Agenesien und Atrophien XIV 32, neurotische Nervenatrophie XIV 34, neurotische Muskelatrophie XIV 37, neurotische Drüsenatrophien XIV 41, neurotische Knochen- und Gelenkatrophien XIV 43, neurotische Atrophie der Haut und ihrer Adnexa (Haare, Nägel etc.) XIV 46, neurotische Atrophie des Gehirns XIV 49, neurotische Atrophie ganzer Gesichtshälften und Extremitäten XIV 49, Theorie der neurotischen Atrophien XIV 58, neurotische Hypertrophien XIV 63, Theorie der neurotischen Hypertrophien XIV 66, neurotische Dystrophien (Entzündung, Brand) XIV 67, reflectorisch-neurotische Entzündungen XIV 86, Theorie der neurotischen Dystrophien XIV 89, Tr. bei Perineuritis acuta IX 586, Tr. der Haut und Gelenke bei peripherer Neuritis IX 583.
Tropical fever XIV 17.
Tropin VI 577.
Tropische Chlorose, vid. auch Geophagie.
Tropisches Fieber XIV 17.
Trousseau'sches Phänomen XIII 487.
Trousseau'sche Sonden X 59.
Trouve'sche Kette IX 20.
Trouve'sches Polyscop IV 615, VIII 38.
Trouville XII 444.
Trübungen des Glaskörpers VI 72.
Trugwahrnehmungen, vid. Sinnestäuschungen.
Truncus anonymus, Ligatur des I 308.
Trunk, vid. Mixtur IX 190.
Trunkenheit, vid. Alkoholismus I 191.
Trunksucht XI 140, XIII 658, Einfluss von Tr. der Eltern auf Entwicklung von Epilepsie IV 711, Tr. als Form der periodischen Manie, periodische T. VIII 573, Einfluss der Tr. auf die Lebensdauer VIII 112, vgl. Alkoholismus.
Truppenernährung V 78.
Truskawice XIV 91.
Trypsin, Wirkung von Pepsin und von Antifermentativis auf das X 431, und vid. Pancreatin.
Tschokko radix I 366.
Tsetse, Giftwirkung der XIII 521.
Tuba Eustachii, Abhängigkeit der Paukenhöhle von dem Verhalten der IX 144, Verhalten der T. E. bei Affectionen des Nasenracheuraumes IX 145, Störungen im Mechanismus der IX 145, Untersuchung der T. E. mittelst Luftdouche und Catheter IX 151, Sondirung der IX 153, Untersuchung der T. E. und Symptome von Seiten der T. E. bei Sclerose (trockenen Catarrh) der Paukenhöhlenschleimhaut IX 159, 162, acute und subacute Affectionen der IX 177, Fremdkörper der V 402, Stenosirung der T. E. nach syphilitischen Geschwüren IX 145, Collaps der IX 145, vgl. Mittelohraffectionen.
Tuba Fallopii, vid. Tuben.
Tubage du larynx III 92.
Tubarschwangerschaft XIV 92, vgl. auch Extrauterinalschwangerschaft.
Tuben, Tubae Fallopii, Krankheiten der XIV 116, Anatomisches über die XIV 116, über die Möglichkeit des Sondirens der XIV 117, Eindringen von Flüssigkeit in die XIV 117, Bildungs- und Lageanomalien XIV 117, Entzündung der (Salpingitis) XIV 118, Catarrh der (Salpingitis catarrh.) IX 180, XIV 118, Hydrops der (Hydrosalpinx) IV 350, XIV 119, 121, eitriger Inhalt in den (Pyosalpinx) XIV 120, Punction und Entfernung der XIV 121, Blutungen der XIV 121, Blutsäcke der (Hämatosalpinx) VI 181, XIV 121, Neubildungen der XIV 123, Cysten der III 587, Syphilis der XIV 554, Tuberkulose der XIV 123, 142, Veränderungen in den T. bei puerperaler

Digitized by Google

Sepsis XII 500, 501, Polyp der T. als Ursache von Extrauterinalschwangerschaft XIV 97, Unwegsamkeit der als Ursache von Sterilität XV 78.
Tubenbauchschwangerschaft V 197, XIV 92.
Tubencollaps IX 145.
Tubenentzündung, Castration bei III 22.
Tubengeräusch X 77.
Tubenschwangerschaft XIV 92, und vid. Extrauterinalschwangerschaft.
Tubenwehen XIV 119.
Tubera Jalapae VII 95.
Tubera Salep XI 622.
Tubercula cruda (Bayle) X 574.
Tubercula dolorosa IX 593, XIV 563.
Tubercula syphilitica XIII 319.
Tubercule d'Orient IV 4.
Tubercule enkysté, non enkysté (Bayle) X 574.
Tuberculose, vid. Tuberkulose.
Tuberculous foot VIII 455 = Madurafuss, vid. dort.
Tuberculum vaginae XIV 351.
Tuberkeln, Geschichte der X 572, Entwicklungsgang der T. bei Phthisis pulmonum X 584, anatomischer Bau der XIV 125, Riesenzellen in den X 578, XIV 126, conglomerirte (Laennec) X 574, graue und gelbe (käsige) XIV 125, Verkäsung des X 575, 576, hyaline Degeneration des XIV 126, Verhornung der epithelioiden Zellen der XIV 127, fibrinoide Degeneration der XIV 127, T. bei fungöser Gelenkentzündung V 668, 670, T. des Darmes III 672, 676, T. des Gehirnes V 614, T. des Pancreas II 48, T. des Peritoneum II 36, T. der Haut-(Lupus-T.) VIII 412, 415.
Tuberkelartige Knötchen in der Adventitia bei Endarteriitis syphilitica IV 556.
Tuberkelbacillen (Koch) XIV 131, im Sputum XIII 9.
Tuberkelgeschwülste der Nieren IX 654.
Tuberkelkörperchen (Lebert) X 576.
Tuberkelkrase (Rokitansky) X 575.
Tuberkelkügelchen (Lebert) X 576.
Tuberkulöse Diathese X 574, 599.
Tuberkulöse Erkrankung der Intima der Arterien IV 552.
Tuberkulöse Geschwüre der Zunge XV 92.
Tuberkulöse Infiltration (Laennec) X 587, XIV 137.
Tuberkulose XIV 123, Definition der XIV 124, Anatomie der XIV 125, Aetiologie und Geschichte der Lehre von der Infectiosität der XIV 126, natürliches Vorkommen der XIV 132 ff., geographische Ausbreitung der XIV 132, Heredität der XIV 133, Uebertragung der T. von Individuum zu Individuum XIV 134, anatomischer Verlauf der XIV 135, T. der einzelnen Organe XIV 138, klinischer Verlauf der XIV 143, Theorie der X 606, Impfung und Impfbarkeit der X 577, 578, XIV 126, T. und Scrophulose X 573 u. ff., 579, 580, 598, XII 411, 419, T. und Phthisis pulmonum X 572 u. ff., T. und Lupus VIII 415, 417, Identität der T. mit der Perisucht XIV 129, Beziehung des Bodens zur II 382, T. durch Galaktorrhoe XI 197, T. bei Schwangeren XII 355, incomplete Inanition bei VII 167, Nierenamyloid bei IX 647, Onychogryphosis (Onychauxe) durch X 97, T. des Centralnervensystems XIV 139, T. der Knochen X 243, XIV 140, Beziehung der Knochen-T. zum Malum Pottii VIII 555, 556, 557, T. der Gelenke XIV 141, T. des Pharynx XII 207, XIV 138, T. der Nase IX 454, T. der Zunge XIV 139, T. des Darmtractus XIV 139, T. des Bauchfelles II 37, T. des Urogenitalsystemes XIV 141, T. des Hodens VI 552, T. der Prostata XI 70, T. der Tubae Fallopii XIV 123, 142, T. des Uterus XIV 142, 296, T. der Ovarien IV 371, XIV 142, Affection des Halssympathicus bei T. der Lungenspitzen VI 248, 249, T. der Lungen, vid. Lungentuberkulose und Phthisis pulmonum, T. des Kehlkopfes, vid. Larynxtuberkulose.
Tuberkulose der Hausthiere, vid. Perlsucht.
Tubi antiasthmatici VII 331.
Tubi medicati ad fumandum XI 346.
Tubo-Abdominalschwangerschaft V 197, XIV 92, 93, Verlauf der XIV 101.
Tubo-Interstitialschwangerschaft XIV 94.
Tuboovarialcysten IV 345.

Digitized by Google

Tubo-Ovarialschwangerschaft V 197, XIV 92, 93.
Tubo-Uterinschwangerschaft XIV 93.
Tuch, dreieckiges XIV 469.
Tüffer in Oesterreich XIV 144.
Türck's Beleuchtungsapparat für Laryngoscopie VIII 30.
Tulipin XIV 144.
Tumeur à ostéoblastes X 214.
Tumeur gommeuse XIII 321.
Tumeur hydatique du foie, vid. Leberechinococcus.
Tumeur perlé (Cruveilhier), vid. Perlgeschwulst.
Tumeurs à myeloplaxes (Nélaton) X 210.
Tumeurs hétéradeniques III 572.
Tumor, vid. Geschwulst, Neubildung.
Tumoren der einzelnen Organe, vid. dort.
Tumor albus V 671, Synonyma für I 534, als tuberculöse Gelenkaffection XIV 141, des Kniegelenkes V 671, VIII 498, des Ellenbogengelenkes IV 488, des Fussgelenkes V 434, parenchymatöse Carbolinjectionen bei II 675, Massage bei VIII 611, vgl. fungöse (tuberculöse) Gelenkentzündung und Arthrocace.
Tumor carnosus XI 670.
Tumores cartilaginosi III 258.
Tumor cavernosus I 332.
Tumores coccygei XV 140.
Tumor fibrosus V 260.
Tumores gallici = Bubones.
Tumor mucosus IX 401.
Tumor retromaxillaris (Langenbeck) XII 213.
Tumores sacrales, vid. Sacraltumoren.
Tumor testium venereus = Epididymitis.
Tumultus sermonis I 438.
Tunbridge-Wells XIV 144.
Tunica vaginalis testis, Entzündung der T. bei Epididymitis IV 690, 692.
Tunnelkrankheit, vid. Minenkrankheit V 505.
Tupelo XIV 144.
Tupelostifte bei Anteflexio XIV 317.
Turbinulae XIII 363.
Turgescenz III 422, XIV 145.
Turnen, therapeutischer Unterschied zwischen Heilgymnastik und VI 377.
Tusche, chinesische zum Tätowiren XIII 421.
Tusnad XIV 145.
Tussilago V 220.
Tussilago Farfara V 220.
Tussis convulsiva VII 361, Mydriasis spastica bei IX 362, Hustenkrämpfe mit Athmungssuspension bei IV 255, Moschus bei IX 324, vid. Keuchhusten.
Tussis convulsiva hepatica VIII 171, 172.
Tyloma, Tylosis XIV 145, T. der Zunge XV 94, T. bei Syphilis XIII 329.
Tylosis = schwielige Verdickung der Lidränder II 269, XIV 147.
Tympanismus, Tympanites, Tympanitis IX 32, XIV 147, vid. Meteorismus.
Tympanitis = Paukenhöhlenentzündung IX 177.
Tympanitis catarrhalis purulenta, serosa IX 182.
Tympanitischer Percussionsschall X 449, bei Lungencavernen X 450, bei Pneumothorax X 451, 709, bei verminderter Spannung des Lungengewebes in Folge von Pleuritis, Pneumonie, Lungenödem, Spitzeninfiltration X 452, bei Phthisis pulmonum X 614.
Typhinia XI 372.
Typhlitis XIV 147, Aetiologie der XIV 147, anatomische Veränderungen bei XIV 149, Symptome der XIV 150, Diagnose der XIV 153, Prognose, Therapie der XIV 153.
Typhlitis stercoralis XIV 147, 149, 150, 153.
Typhöse (typhoide) Pneumonien VIII 383.
Typhoid III 249, XIV 154.
Typhomanie XIV 154.
Typhus abdominalis I 11, vid. Abdominaltyphus, Unterscheidung zwischen leichtem T. abd. und acuter Gastritis VIII 461, 463, T. abd. beim Foetus V 360, bei Schwangeren XII 352, im Puerperium XI 195, in der Armee I 492, angebliche Entwicklung der Pest aus X 512, T. als Ursache von Encephalitis V 582, Amaurose nach I 213, Chorioiditis suppurativa nach III 284, Paranoia nach XIV 517, Hypochondrie nach VII 5, T. und circuläres Irresein III 297, T. als Ursache von partieller Catalepsie III 28, acute Myelitis nach IX 367, Prosopalgie im Initialstadium des XI 40, Tonsillenerkrankung bei XIII 563, Hypostasen im XIII 44, Wehenschwäche durch XIV 647, acute Prostatitis bei XI 50,

Digitized by Google

Epiphysenlösung im V 16, Miliaria crystallina nach IX 63, Tâches bleuâtres bei IX 664, Perichondritis laryngea bei X 473, Noma nach IX 669, Nasenbluten bei V 31, Einfluss des T. auf Variola XIII 300, Einfluss des T. auf Scabies XI 696, Einfluss des T. auf Pseudarthrosenbildung XI 98, T. als Ursache von Taubstummheit XIII 450, Muskelerkrankung bei IX 32, T. als Ursache von progressiver Muskelatrophie IX 342, Beziehung des Bodens zum T. II 362, Pilocarpin bei VII 94.
Typhus ambulatorius I 20.
Typhus des membres X 14.
Typhus exanthematicus V 323, vid. Flecktyphus, Darmblutung bei III 645, T. exanth. in der Armee I 494, bei Schwangeren XII 353.
Typhus-fever (Shannon) in den Tropen XIV 17.
Typhus recurrens, vid. Recurrens.
Typhusgeschwüre, Darminfusion gegen III 685.
Typhusgift I 12.
Typhusschorf I 17.
Typusvererbung bei Missbildungen IX 123.
Tyriasis, Unterart der Lepra VIII 235.
Tyrosin, Krystalle von VI 302, T. im Harn VI 301, T. im Harn bei acuter gelber Leberatrophie VIII 181, T. im Harn bei Phosphorvergiftung X 558, T. im Harn bei Variola XIV 405, T. im Sputum XIII 9.
Tyson'sche Drüse, Anschwellung der, Verwechslung mit Induration XIII 295.

U.

Uebel, esthländisches XI 331.
Uebel, Pott'sches, vid. Malum Pottii.
Uebelkeit IX 469.
Ueberanstrengung, Einfluss geistiger U. auf Nervenaffectionen IV 511.
Ueberanstrengung, acute Myelitis nach körperlicher U. IX 366.
Ueberanstrengung der Augen, Beziehung der U. zur Myopie der Schulkinder XII 293.
Ueberbein, vid. Ganglion V 495.
Ueberdrehung der Frucht V 546, des Kopfes V 543, der Schultern V 536.
Ueberfruchtung XIII 238.
Ueberlaufkammern XIV 635.
Uebermangansäure VIII 564.
Uebermangansaures Kali VIII 565.
Ueberschwängerung XIII 239.
Ueberwanderung des Eies V 198, intrauterine U. als Ursache von Extrauterinalschwangerschaft XIV 97.
Ueberwanderung des Samens, extrauterine XIV 98.
Uhrfederspirale zur Einbringung in Aneurysmen I 306.
Uhrmacher, Refractionsverhältnisse der Augen der XII 293.
Uhrmacherkrampf II 164.
Ulcera capitis manantia IV 310.
Ulcera follicularia des Oesophagus X 53, U. variolosa des Oesophagus X 54.
Ulcera syphilitica XIII 319.
Ulceration XIV 155.
Ulcère de Cochinchine oder d'Annam = Phagedaenismus tropicus XIV 25.
Ulcère perforant V 436.
Ulcus XIV 155, U. inflammatorium XII 96, U. diphtheriticum XII 96, U. gangraenosum XII 97, U. phagedaenicum XII 97, 103, U. induratum (cum basi indurata) XII 97, U. serpiginosum XII 97, U. elevatum XII 98, U. contagiosum XII 86, U. mixtum XII 85, U. grave VIII 454, U. rodens II 706, U. pepticum, rotundum, perforans, chronicum, corrosivum, simplex, vid. Magengeschwür, U. varicosum XIV 449, U. induratum, vid. Syphilis, U. molle, virgae = Schanker.
Ulcus corneae serpens, Ursache des narbigen Cornealstaphyloms XIII 51, durch Thränensackleiden XIII 534, Hypopion bei VII 37.
Ulcus cruris, Verdickung der Knochen bei X 254, Behandlung des XIV 170.
Ullersdorf XIV 173.
Ulmaria XIV 173.
Ulmus XIV 173.
Ulna, Fractur der XIV 561.
Ultramarin V 206, U.-haltige Farben in Tapeten XIII 428, U. im Sputum XIII 13.
Umbelliferen als Carminativum III 6.
Umbelliferon V 457.
Umbilicalhernien durch Keuchhusten VII 366.
Umschläge, vid. Cataplasmen III 30 und Fomente V 368, feuchtkalte U. VI 688.

Digitized by Google

Umschnürung III 385.
Umstechung II 350, percutane U. II 351.
Unart ad venerisk sjukdom XI 329.
Uncaria Gambir III 79.
Uneheliche Kinder, Procentzahl der VI 258
Unfallstatistik XIV 173.
Unfruchtbarkeit, vid. Sterilität, U. blutsverwandter Ehen II 353.
Unglücksfälle in der Armee I 507.
Unguentum. Die hier nicht angeführten U. sind bei dem bestimmenden Beinamen zu suchen.
Unguentum XI 621.
Unguentum acre II 666.
Unguentum ad labia XI 621.
Unguentum album simplex = Ung. cerussae II 255.
Unguentum ammoniacale I 244.
Unguentum Autenriethii I 386.
Unguentum basilicum (nigrum) X 367.
Unguentum Belladonnae II 114.
Unguentum Cerussae, Ung. Cerussae camphoratum II 255.
Unguentum cinereum XI 293, Art der Anwendung bei Syphilis XIII 344, bei Peritonitis II 31.
Unguentum contra scabiem Jasseri XII 366.
Unguentum cucumeris III 543.
Unguentum Diachylon Hebrae II 255, IV 325.
Unguentum Elemi IV 465.
Unguentum flavum XI 621.
Unguentum Glycerini VI 107.
Unguentum Hydrargyri cinereum XI 293.
Unguentum Hydrargyri citrinum, vid. Quecksilberpräparate.
Unguentum Hydrargyri praecipitati XI 298.
Unguentum Hydrargyri rubrum, vid. Quecksilberpräparate.
Unguentum Jodicum, Kalio jodato VII 233.
Unguentum irritans II 666.
Unguentum Juniperi VII 311.
Unguentum Kalii jodati VII 241.
Unguentum leniens I 272, III 500.
Unguentum Majoranae VIII 517.
Unguentum mellitum XI 621.
Unguentum mercuriale XI 293, als Anthelminticum I 364.
Unguentum Mezerei XII 462.
Unguentum opiatum X 166.
Unguentum oxygenatum XI 609.
Unguentum Paraffini XIV 453.
Unguentum Picis sulfurat. XIII 508.
Unguentum plumbi acetici II 255.
Unguentum plumbi tannici II 256.
Unguentum rosatum, Zusammensetzung des I 129.
Unguentum Rosmarini compositum XI 522.
Unguentum Sabadillae XI 600.
Unguentum Sabinae V 29, XI 601.
Unguentum simplex I 129.
Unguentum Styracis sulfuratum XIII 164.
Unguentum sulfuratum simplex und compositum XII 366.
Unguentum tartari stibiati I 386.
Unguentum Terebinthinae XII 584, XIII 482, compositum IX 398.
Unguentum Vaselini plumbicum II 270, bei Eversion des Thränenpunktes XIII 537.
Unguentum Wilsoni IV 325.
Unguis, vid. Hypopyon VII 38, und vid. Keratitis VII 354.
Unguis incarnatus XV 67.
Unität XIII 296.
Unitätslehre XII 86, XIV 177.
Unlustgefühl IV 530.
Unterbindung der Art. iliaca externa XV 142, der Art. iliaca communis XV 138, 142, der Art. iliaca interna (hypogastrica) XV 142, der Aorta abdominalis XV 138, 142, der Art. glutaea XV 143, der Art. ischiadica XV 143, der Art. ischiadica s. glutaea inferior XV 143, der Art. femoralis über der Mitte des Oberschenkels X 17, der Art. femoralis communis XII 142.
Unterbrechungselektrode IV 410.
Unterbrochenes Athmen, vid. saccadirtes Athmen.
Unterchlorigsaurer Kalk III 199, 201, 203.
Unterchlorigsaures Natron als Gegengift I 371.
Unterkiefer XIV 187, lineare Masse des U. XII 25, angeborene Missbildungen des U. XIII 187, Luxation am U. XIII 189, 192, Entzündungen am U. XIII 194, Resection und Amputation des U. XI 440, XIII 200, künstlicher U. VII 658, Phosphornecrose des U. XII 25.

Digitized by Google

Unterkieferbruch nach Zahnextractionen XV 32.
Unterkieferdrüse, vid. Glandula submaxillaris.
Unterkieferlinie, mediane (Schädelmessung) XII 23.
Unterleibsbrüche, vid. Brüche II 528.
Untermais IX 15.
Unterphosphorige Säure XI 610.
Unterrocktampon II 221.
Untersalpetersäure, Intoxication mit U. XI 608.
Unterschenkel XIV 203. Anatomie des U. XIV 203, Missstaltungen des U. XIV 204, Verletzungen des U. XIV 205, Fracturen des U. XIV 207, Fracturen der Gelenkenden des U. VII 487, Luxationen, spontane durch Kniegelenkentzündung VII 498, Entzündungen der Weichtheile am U. XIV 212, Geschwülste des U. XIV 213, Elephantiasis Arabum am U. IV 468, Eczem der U. IV 319.
Unterschenkelgeschwüre XIV 159, Osteombildung in der Nähe eines U. X 213, Behandlung des U. XIV 170, Druckverband bei III 391.
Unterschenkelphänomen, vid. Kniephänomen, und Sehnenreflex.
Unterschiedsempfindlichkeit IV 525.
Unterschwefligsaure Salze XII 369.
Unterschwefligsaures Natron I 403.
Untersuchungsmethoden, graphische VI 116.
Untersuchungssonden XII 573.
Unzüchtige Handlungen XII 82.
Unzurechnungsfähigkeit XV 303.
Upas Tieuté XIII 230.
Upham'sche Kapsel VI 117, 521.
Uraemie, Ursachen der U. I 234, Aehnlichkeit der U. und Epilepsia saturnina II 251, Darmblutung bei U. III 645, epileptische Geistesstörung nach U. V 6, U. bei Nephritis scarlatinosa XII 118, Behandlung der U. bei Scharlachnephritis XII 133, Pilocarpin bei U. VII 94, Transfusion bei U. XIII 606, und vid. Blutanomalien II 324, und Nierenentzündung.
Uranin XI 448.
Uranoplastik XIV 219.
Uranoschisis XIV 225.
Uranoschisma, vid. Palatum fissum.
Urari III 545.
Urarthritis, vid. Gicht VI 39.
Urate, vid. harnsaure Salze.
Uratinfarcte Garrod's in den Nieren bei Gicht VI 44.
Uraturie XIV 225.
Urawel XIV 225.
Urberoaga de Alzola XIV 225.
Ureter, Einstellung der U.-Mündung bei der Endoscopie der weiblichen Blase IV 408, Verstopfung des U. I 416, Einkeilung eines Steines in den U. XV 228, Compression des U. als Ursache von Eclampsie IV 281.
Ureteritis XIV 226.
Ureteromie XIV 226.
Urethra, vid. Harnröhre.
Urethralabscess, vid. Harnabscess VI 302.
Urethralfieber III 91, VI 325, 333.
Urethralfistel, vid. Harnfistel VI 306.
Urethralknochen X 214.
Urethralstrictur, vid. Harnröhrenverengerung VI 313, und Strictur.
Urethrismus, Urethrospasmus, vid. Harnröhrenkrampf.
Urethritis, vid. Endoskopie IV 609, und Tripper XIII 603.
Urethrometer VI 318, 319.
Urethroplastik VI 310.
Urethroskop, electro-endoskopisches U. IV 616.
Urethroskopie, vid. Endoskopie IV 593.
Urethrotom XIV 227.
Urethrotomie XIV 226, innerer Harnröhrenschnitt XIV 226, Instrumente zur U. XIV 227, Ausführung der inneren U. XIV 231, mit Hilfe der Endoscopie IV 611, äussere U. XIV 233, äussere U. nach Catheterismus der Harnröhre von der Blase aus nach vorausgegangenem Blasenstich II 227, Folgezustände und Recidive XIV 241.
Uriage XIV 244.
Uridrosis XIV 245.
Urin, vid. Harn VI 282, Eitergehalt des U. XI 264.
Urina aquosa XII 433.
Urina nervosa, spastica II 180, 182, bei Hysterie VII 5.
Urinincontinenz, vid. Incontinentia urinae.
Urinretention, Urinverhaltung, vid. Ischurie.
Urinsecretion, vid. Harnsecretion.
Urnierengänge XIV 358.
Urobilin VI 293.
Urochrom VI 293.
Uroerythrin VI 292, 293, 294.

Digitized by Google

Urogenitalsystem, Tuberkulose des XIV 142.
Uroleukorrhoe, vid. Albuminurie I 164.
Urolithiasis III 398, vid. Blasensteine und Harnsteine.
Uromelanin VI 294.
Uromele IX 129.
Urometer (Harn-Aräometer) VI 283.
Urophäin VI 292.
Uropittin VI 294.
Uropoëtischer Apparat, endemische Krankheiten des IV 575.
Urorrhoe I 164.
Uroskopie, vid. Harn VI 301.
Urostealith, vid. Concrementbildungen III 400.
Uroxanthin VI 292.
Urson XIV 344, 345.
Urtica XIV 245.
Urticaria XIV 245, U. balsamica XV 125, U. durch Champagner XIV 248, äussere Ursachen von U. XIV 248, Bronchialasthma und U. XV 157, U. durch nesselnde Seethiere XIII 520, U. durch Muschelvergiftung IX 331, U. durch Raupen XIII 521, U.-ähnliches Exanthem nach Phosphorvergiftung X 555, subcutane U. durch Scabies XI 695, U. bei Pruritus universalis XI 93, U. bei Recurrens XI 375, U. bei Amenorrhoe XIV 249, U. bei Menstruation IX 5, U. bei Blutfleckenkrankheit II 328, U. nach Punction eines Leberechinococcus IV 272, Auftreten von U. bei Intermittens VIII 537, U. bei Gelenkrheumatismus V 692, U. bei Diabetes XIV 249, Pilocarpin gegen U. VII 94.
Urticatio XIV 246.
Urzeugung, Ansichten über U. der Helminthen VI 388.
Ussat XIV 251.
Ustilago Maidis, Ursache des Keuchhustens VII 362.
Usur, fettige I 417, U. des Collum uteri XIV 297, U. der Gelenkknorpel bei Arthritis deformans XI 18, U. der Zähne IX 479.
Uterinblutungen durch Myome XIV 275, durch festes Schnüren IX 35, Bleiacetat gegen U. II 254.
Uteringeräusch I 677, XII 340, U. der Puerpera XI 172.
Uteringymnastik, Thur Brandt'sche X 351.
Uterinkoliken IV 231, bei Hämatometra VI 179, bei Endometritis IV 588.
Utero-Interstitialschwangerschaft XIV 94.
Uteroplacentare Blutungen X 661.
Uteroscopie, vid. Endoskopie IV 594.
Uterus XIV 251, Normale Lage und Befestigungsmittel XIV 310, Anomalien der Entwicklung XIV 253, Auscultation des schwangeren U. XII 340, Percussion des X 465, Palpation des schwangeren U. XII 339, Saugkraft des U. XIII 118, Erection des U. und seiner Anfänge bei der Cohabitation XIV 97, Veränderungen im U. bei puerperaler Sepsis XII 501, 503, Veränderungen des U. durch die Schwangerschaft XII 334, Veränderungen des U. während der Wehe XIV 643, 644, normale Verhältnisse des Uterus und des Cervix am Ende der Schwangerschaft XIV 298, Verhalten des U. bei Extrauterinalschwangerschaft XIV 95, Erkrankungen des U. und Conceptionsfähigkeit XV 78, U. gravidus als Ursache der Ischias VII 301, Paralyse des U. X 669, Atonie des U. X 670, reflectorische Hautkrankheiten bei U.-Affectionen XIV 88, Blennorrhoe des U. XIII 684, Faradisation des U. IV 461, Massage des U. VIII 610.
Verletzungen des Uterus während der Geburt XIV 296, Ruptur des U. XIV 302, Prophylaxe der Ruptur XIV 308.
Axen- und Lageveränderungen des Uterus XIV 310, Lageveränderungen bei Chlorosis III 228, Lageveränderungen als Ursache der Sterilität XIII 104, Anteflexio uteri XIV 310, 311, Aetiologie der Anteflexio XIV 313, Therapie der Anteflexio XIV 316, Anteversio uteri XIV 319, Retroflexio uteri XIV 322, Unterscheidung der Retroflexio uteri gravidi von eingeklemmten Ovarialcysten IV 351, Eihautstich bei R. uteri gravidi IV 373, Faradisation des U. bei Anteflexio und Retroflexio IV 461, Retroversio uteri XIV 330, Lateroflexio XIV 330, Lateroversio, Antepositio, Retropositio, Lateropositio XIV 331, Hernia uteri XIV 332.

Digitized by Google

Prolapsus, Descensus uteri XIV 333, Therapie des P. XIV 335, Inversio uteri XIV 339.

Stenose des Cervicalcanals XIV 255, Dilatatorien des U. IV 156, Metritis XIV 260, Hypertrophie der Vaginalportion XIV 265, Neubildungen des Uterus im Puerperium XI 196, Fibromyome des U. XIV 269, XII 345, 356, Diagnose der F. gegenüber Ovarialcysten IV 350, 351, Cystofibrome IV 351, Myome des U. IX 394, Schleimpolypen des U. XIV 283, Carcinom des U. XIV 285, Schwangerschaft bei Carcinom des U. XII 357, Tuberkulose des U. XIV 142, 296, Gumma des U. XIV 554, vid. auch Endometritis.

Uterus bicornis IX 140, Schwangerschaft im rudimentären Horne eines V 197, XIV 94, 96, 98, 103, 108, 113.

Uterus bipartitus IX 140.

Uterus didelphys XIV 254.

Uterus duplex IX 140.

Uterus infantilis als Ursache der Sterilität XIII 103.

Uterus masculinus XIV 348, mit Hypospadie XI 48.

Uterus membranaceus XIV 271.

Uterus septus XIV 254.

Uterus unicornis und bicornis, Schwangerschaft im rudimentären Horne eines V 197.

Uterusaffectionen, Ursache der Intercostalneuralgie VII 194.

Uteruscarcinom XIV 285, U. im Climacterium III 326, Pruritus vulvae durch U. XI 94.

Uteruscatarrh, Beziehung der Chlorose zum IV 585.

Uteruscontractionen beim Kaninchen durch Pilocarpin VII 93.

Uterusdouche der Emser Bubenquelle IV 539.

Uterusexstirpation XIV 292, bei Prolaps XIV 339.

Uterusfibrome XI 269, bei Schwangeren XII 356, Differentialdiagnose zwischen U. und Schwangerschaft XII 345, intraparietale U. als Ursache von Extrauterinalschwangerschaft XIV 97.

Uterusinfarkt XIV 260, Franzensbad bei U. V 389, Differentialdiagnose zwischen U. und Schwangerschaft XII 345.

Uteruspolypen bei Cessatio mensium XI 23.

Uterusruptur XIV 306, U. nach criminellem Abort I 62, bei destruirender Mole IX 195.

Uterusschleimhaut, polypöse Adenome auf der IV 221.

Uterussonde XIV 252.

Uterusspritzen VII 179.

Uterussteine III 392.

Uterusvorfall VII 84, XIV 333.

Uva ursi XIV 343.

Uveoskleritis XII 559.

Uvula XV 261, Bildungsfehler der U. bifida XV 262, Hyperämie, Anämie, Oedem, Hämorrhagien der U. XV 262, Atrophie und Hypertrophie der XV 263, Amputation der XV 264, Verhalten bei trockenem Catarrh der Paukenhöhlenschleimhaut IX 163.

Uvulitis XV 264.

V.

V (Visus) = Sehschärfe XII 457.

Vacca Berlinghieri's Methode der Oesophagotomie X 43, V. Berlinghieri's Ectropoesophag X 43.

Vaccination, vid. Impfung VI 132, XIV 425, Einfluss der V. auf Naevi IX 415, Einfluss auf den Verlauf der Variola XIV 415.

Vaccine VII 132.

Vaccinesyphilis VI 132.

Vaccinium Myrtillus IX 398.

Vaccinium uliginosum IX 328.

Vafflard'sche Mischung zur Einbalsamirung von Leichen XV 178.

Vagina XIV 347, Entwicklung der V. XIV 347, Anatomie der V. XIV 352, V. duplex IX 140, Zweitheilung der V. XIII 115, abnorme Mündung XIII 115, Blennorrhoe der V. XII 448, XIII 682, Affectionen der V. als Begattungshinderniss XV 77, Affectionen der V. und Conceptionsfähigkeit XV 78, Cysten der V. XIV 355, Myome, Fibromyome XIV 362, Sarcom der V. XIV 365, Carcinom der V. XIV 368, Rupturen der V. XIV 375, Reinigung der V. VII 173, Tamponade der V. XIII 425.

Vaginalcysten XIV 355.

Vaginalitis, vid. Haematocele VI 162 und Epididymitis IV 689.

Digitized by Google

Vaginalkapseln, hohle XIII 241.
Vaginalkugeln XIII 241.
Vaginalmyome XIV 362.
Vaginalportion, schürzenförmige XIII 105, Hypertrophie der V. des Uterus XIV 265, conische Verlängerung der V. XIII 105.
Vaginalrefrigerator VI 690.
Vaginalschnitt, vid Blasensteine II 222, V. bei Castration III 26.
Vaginalsecret, saure Reaction des XIII 116.
Vaginalspritzen VII 179.
Vaginismus, vid. Vulva XIV 570, V. bei Hysterie VII 62, V. und Beischlafsfähigkeit XV 77, V. als Ursache der Sterilität XIII 115, 116, Durchschneidung der Nervi pudendi bei V. XIV 576, Akratothermen bei V. I 153.
Vaginitis XIII 682, V. adhaesiva XIII 113.
Vaginoskopie XIV 376.
Vagitus (infantum, uterinus) XIV 376, und vid. Kindstödtung VII 412.
Vagus, Wirkung der Reizung des V. auf die Pulsspannung XI 233, Verfettung des Herzens nach Durchschneidung des V. XIV 501, Hemmung der Athmung durch Lungenfasern des V. IV 255, Lungenentzündung nach Lähmung, resp. Durchschneidung der Vagi am Halse IV 256, Pneumonie nach Durchschneidung der Vagi XIV 35, Compression des V. durch vergrösserte Bronchialdrüsen XV 271, experimentelle Compression des V. XV 267, Verlust des Sättigungsgefühls nach Verletzung des V. XV 268, und vid. Nerv. laryngeus inferior.
Vagusneurosen Erkrankungen des Vagus) XV 264, Geschichte und Literatur der XV 265, Anatomie und Physiologie des Vagus XV 266, Pathologie und Aetiologie der XV 269, V. nach acuten Infectionskrankheiten XV 269, 276, toxische XV 270, durch Druck XV 270, 277, 279, durch Verletzungen des Vagus XV 265, 271, 278, functionelle XV 271, Symptomatologie der XV 272, centrale XV 275, periphere XV 276.
Val, vid. Sinestra XII 534.
Valdieri XIV 376.
Valdivia, Valdivin IX 276.
Valeren XIV 376.
Valeriana XIV 376, gegen Pollutionen XI 12, gegen Epilepsie IV 727, bei hysterischen Anfällen VII 82.
Valerianas Bismuthi XIV 682.
Valerianas Zinci XV 86.
Valeriansäure im Harn VI 297.
Valerol XIV 376.
Valetta (Hauptstadt von Malta) VIII 551.
Valetudinarium V 226.
Valleix'sche Schmerzpunkte II 416.
Vallet'sche Pillenmasse IV 382.
Vals XIV 377.
Valsalva'scher Versuch III 101, IX 159, V. als therapeutisches Mittel X 699.
Valserbad XIV 453.
Vampyrismus, Beziehung des V. zur Melancholie und Verrücktheit VIII 671.
Vanadium XIV 378.
Vanie's Papierpanzer gegen Malum Pottii VIII 558.
Vanilla saccharata XIV 379.
Vanillasäure XIV 378.
Vanille XIV 378, als Aphrodisiacum I 457.
Vanillin XIV 378.
Varec V 416.
Varicellen XIV 439.
Varicen, Entstehung der XIII 43, als Ursache von Eczem IV 322, V. des Oesophagus X 68, am Oberschenkel X 15, am Unterschenkel XIV 213, V. bei Schwangeren XII 349, Chloralhydrat gegen V. XIV 453, und vid. Varix.
Varicocele XIV 379. 447, linksseitige V. durch Stauung in der linken Vena renalis XIII 43, Therapie der XIV 383.
Varicositäten der Pars prostatica und der Blase VI 206.
Variola XIV 390, Geschichte der XIV 417, Träger des Krankheitsgiftes XIV 421, Empfänglichkeit für XIV 424, V. sine exanthemate XIV 403, foudroyante V. X 518, V. haemorrhagica, Diagnose der V. gegenüber septisch-hämorrhagischen Processen XII 506, schwarze V. II 682, V. in der Armee I 499, Verlauf der V. XIV 398 u. ff., Cheyne-Stokes'sche Athmung bei V. XIV 393, Wehenschwäche durch V. XIV 647, V. als Ursache von Thränensackentzündung XIII 533, Einfluss

Digitized by Google

der V. auf Syphilis XIII 300, Complicationen und Folgezustände XIV 407, V. als Ursache von Encephalitis V 582, V. bei Schwangeren XII 352, V. im Puerperium XI 196, V. beim Fötus V 358, Myelitis nach V. IX 367, Diabetes insipidus nach XIV 409, Therapie der XIV 228.
Variola-Vaccinelymphe VII 141.
Variolae nothae XIV 439.
Variolation der Kühe VII 141.
Variolous rash V 114, XI 352.
Varix XIV 444.
Varix aneurysmaticus I 315, am Unterschenkel XIV 214, 448.
Varix arterialis I 312.
Varixfistel XIV 449.
Varolsbrücke, Tumoren der V 620.
Vasa deferentia, Unwegsamkeit der I 690.
Vasa spermatica, Unterbindung bei Myotomie XIV 280.
Vasculäre (vasomotorische) Erscheinungen bei Affection des Halssympathicus VI 248, 249, 250.
Vascularisation XIV 453.
Vaseline XIV 453, und vid. Paraffin X 314, 521, V. zu Stuhlzäpfchen XIII 240.
Vasodilatatorische Nerven XIV 59.
Vasomotorische Bahnen im Vagus XV 268.
Vasomotorische Nerven, Einfluss der V. auf das Zustandekommen der Epilepsie IV 720, 722.
Vasomotorische Wirkung des galvanischen Stromes IV 445, 446, 447.
Vasoneurosen XIV 453.
Vaucluse IX 206
Vecordia XIV 453, V. diastrephica XI 152.
Vegetabilien, Ausnützung der V. im Körper V 69.
Vegetabilische Diät, Einfluss auf die Epilepsie IV 725.
Vegetarianer V 70.
Vegetarianerdiät IV 113.
Vegetarianismus, vid. Diät IV 113 und Ernährung V 66.
Vegetation in ihrer Beziehung zur Malaria II 360, Einfluss der V. auf die Beschaffenheit des Bodens II 395.
Vegetationen am Penis X 415.
Végétations III 409.
Veilchenwurzel VII 260.
Veilchenwurzelessenz III 495.
Veitstanz, vid. Chorea III 266, epidemischer V. XIII 429.
Veldes XIV 453.
Vellarin VI 659.
Velpeau's Methode der Hasenschartenoperation VI 351.
Velpeau's Verband XIV 466.
Veloutiren der Tapeten, Gefahren des XIII 429.
Velum palatinum, Verwachsungen und Perforationen des V. in Folge von Syphilis XII 211, Lähmung der Muskeln des V. XII 219.
Vena axillaris, Zerreissung der V. a. bei Reposition von Schultergelenksluxationen XII 322.
Vena basilica, Verlauf der XIV 556.
Vena cava, Thrombose der V. c. durch Wanderniere XIV 590.
Vena cephalica, Lage der XIV 556.
Vena cruralis, vid. Vena femoralis.
Vena femoralis, Thrombose der Vena fem. bei Flecktyphus V 322, Verletzungen der X 7.
Vena hypogastrica XIV 352.
Vena iliaca communis, Stich- und Schussverletzungen der XV 130, Thrombose bei Paratyphlitis XIV 152.
Vena iliaca externa, Stich- und Schussverletzungen der XV 130.
Vena iliaca interna, Stich- und Schussverletzungen der XV 130.
Vena jugularis, tödtliche Ohrblutungen durch Arrosion der V. durch cariöse Processe in Folge von eitrigen Mittelohrcatarrhen X 261, Geräusche der Vena jug., vid. Auscultation I 675, Pulsation der V. bei Herzklappenfehlern VI 445, 449, 455, inspiratorische Anschwellung der rechten V. jug. bei schwieliger Mediastinopericarditis VI 510.
Vena mediana, Verlauf der XIV 557.
Vena mediana basilica zur Transfusion XIII 610, zum Aderlass I 132.
Vena mediana cephalica zum Aderlass I 132.
Venae ophthalmicae, Thrombose der X 198.
Vena poplitea, Thrombose bei Flecktyphus V 332.
Vena portae, Stauung im Gebiete der XIII 43.

Digitized by Google

Vena saphena magna zur Transfusion XIII 610, Varix im Gebiete der XIV 446.
Vena umbilicalis, Entzündung und Thrombose der, vid. Phlebitis umbilicalis.
Venaesectio, vid. Aderlass I 130.
Venedig III 320, XIV 453.
Venen, Altersveränderung der VIII 583, Auscultation der I 675.
Venenentzündung XIV 454, eiterige XIV 455, maligne XIV 457, V. der Nabelvenen, Phlebitis umbilicalis.
Venengeräusche I 675, bei Chlorosis III 226.
Venenpulscurve VI 523.
Venensteine, vid. Thrombose XIII 547, aus Varixthromben XIV 445.
Venentuberkulose XIV 456.
Venenum viperinum, vid. Schlangengift.
Venerische Affectionen, Prophylaxis gegen III 407.
Venerola XIV 178.
Venöse Stauung XIII 42.
Ventilation in Casernen III 14, Beschaffenheit der Baumaterialien in Bezug auf natürliche V. II 62, V. in Krankenhäusern XII 715, in Bergwerken II 123, auf Schiffen XII 145, V. von Schwemmcanälen XIII 30.
Ventouse à pompe (Charrière) XII 233.
Ventralhernie durch Nachgeben der Narbe nach Laparotomien II 39.
Ventriculus, vid. Magen.
Veratrin XI 599, XIV 458, gegen Accommodationslähmung I 95, gegen Prosopalgie XI 44, zur Behandlung der Pneumonie VIII 397, V. in subcutaner Injection VII 35.
Veratrumsäure XI 599.
Verbände XIV 461, erhärtende Verb. XIV 475, ziehende V. V 172, drückende V. XIV 490, V. mit Lagerungsapparaten VII 128, antiseptische Verb. I 397.
Verbandmittel XIV 493.
Verbandplätze V 234.
Verbandsalben XI 621.
Verbandspappe, plastische XIV 482.
Verbandtücher XIV 468.
Verbascum XIV 494.
Verbena XIV 494.
Verbenaöl III 493.
Verblutung VI 229.
Verbrechen, Zusammenhang mit Alkoholismus XIII 659, V. in der Insania occulta XV 316, V. im Idiotismus XV 319.
Verbrecherwahnsinn, vid. Moral insanity.
Verbrennung XIV 495, V. als Ursache von Ulceration XIV 158, Albuminurie nach V. I 169, entzündliche Veränderung innerer Organe nach XIV 88, V. der Haut, Darmgeschwüre nach III 673, V. des Auges I 653, V. der Hand VI 263, an den Fingern V 297, am Ellenbogengelenk IV 478, Transfusion bei V. XIII 606, Carbolsäure bei II 675.
Verbrühung des Larynx, Laryngotomie bei XIII 594, V. an den Fingern V 297.
Verdauung, Dauer und Chemismus der IV 241, V. der fetten Oele X 30, V. bei Säuglingen IV 642, Ursache der Nichtverdauung des lebenden Magens VIII 471, 488, Einfluss der Eisenpräparate auf die IV 375.
Verdauungskrankheiten, endemische IV 574.
Verdauungsschwäche, vid. Dyspepsie IV 236.
Verdauungsstörungen im Fieber V 272, bei der Menstruation IX 5, V. bei Phthisis pulmonum X 617.
Verdauungsversuche X 430, 437.
Verderame als Ursache der Pellagra X 385, 386.
Verdichtete Luft, vid. Pneumatische Therapie.
Verdoppelung der Herztöne I 669.
Verdünnte Luft im pneumatischen Cabinet X 682, Wirkung der IV 250, 251, X 683, aus pneumatischen Apparaten X 685, Wirkung der Exspiration in X 690, 692, Wirkung der Inspiration von X 691, 693, Therapeutische Anwendung der X 694, 697, Contraindicationen für Anwendung der X 698, verdünnte L. bei Darmverengerungen und Verschliessungen X 698, bei Erkrankungen des Gehörorgans X 698, und vid. pneumatische Therapie.
Verdunstung, Einfluss der V. auf die Bodenfeuchtigkeit II 392.
Vereinigung mit Naht IX 416.
Verengerungen des Oesophagus X 56, Oesophagotomie bei V. X 42, 45.

Digitized by Google

Vererbung, vid. Heredität, syphilitische VI 413, und vid. Syphilis.
Verfettung XIV 498, senile XIV 499.
Verfolgungsideen bei Paranoia XIV 512, bei Melancholie VIII 672.
Verfolgungswahn, vid. Melancholie VIII 672.
Vergiftung VII 196, gewerbliche, ökonomische VII 196, V. mit Calabarbohne X 640, V. durch Eisensalze IV 384, V. durch Phosphor, vid. Phosphorvergiftung, Stricturen des Oesophagus durch V. X 57, Darmblutung bei V. III 645, Blödsinn nach V. II 304, Verlauf der Fruchtsackruptur bei Extrauterinalschwangerschaft unter dem Bilde einer acuten V. XIV 108, Transfusion bei V. XIII 605, und vid. Intoxication.
Verhaarer XIII 523.
Verhornung der epithelioiden Zellen der Tuberkel XIV 126.
Verhornungsanomalien, Keratonosen VI 369.
Verjüngungstheorie. Stricker's IX 547.
Verkäsung II 425, X 576, Ausgang der croupösen Pneumonie in V. VIII 369, V. des pneumonischen Infiltrats bei catarrhalischer Pneumonie VIII 350, V. der Mesenterialdrüsen als Ursache von Peritonitis infantum II 33, V. bei Scrophulose XII 413, Ausgänge der V. bei Scrophulose XII 414, V. der Tuberkel X 575, 576.
Verkalkung VII 168, XIV 502, V. von Abscessen I 69, V. bei Endarteriitis I 417, V. der Gefässwand bei Arteriosclerose IV 559, 561, V. der Arteriae coronariae cordis IV 567, V. in Herz und Gefässen III 394, V. des Penis X 414, V. von Thromben XIII 547, V. in Lipomen, Ovarialcysten III 392.
Verknöcherung XIV 504, V. des Penis X 414.
Verkohlung (forensisch) XIV 505.
Verkreidung XIV 502.
Verkrümmung, vid. Deformitäten III 707, rachitische V. III 709.
Verkrüppelung bei Retinitis pigmentosa XI 478.
Verlängertes Mark, vid. Medulla oblongata.
Verletzungen bei Arbeitern I 481, gewerbliche V. XIV 174, V. durch Catheterismus III 90, postmortale V. an Wasserleichen V 91.
Vermiculaire brulante XII 438.
Vermifuga I 361.
Verminatio XIV 507, bei Hysterie VII 60, bei Hypochondrie VII 10.
Vermont XIV 507.
Vernet, vid. Le Vernet.
Verneuil-Rose'sches Verfahren bei Exarticulation im Hüftgelenk VI 632.
Vernix caseosa, vid. Kindspech, Kindstödtung V 354.
Verödung, künstliche, bei totalem Narbenstaphylom XIII 59.
Vérole galopante XIII 302.
Veronica XIV 507.
Veronica anthelmintica I 363.
Veronica Beccabunga II 77.
Verrenkung aus innerem Grunde (Rust) VIII 435, und vid. Luxation.
Verres à double foyer II 446.
Verruca XIV 594, V. necrogenica XIV 595, V. carnea IX 198.
Verrücktheit XI 145, 149, XIV 507, originäre V. XIV 515, primäre Paranoia XIV 509, allgemeine V. mit agitirtem Blödsinn II 293, abortive Formen der V. XI 153, hallucinatorische V. VIII 684, XII 541, hypochondrische V. VII 18, katatonische V. XI 148, maniakalische V. VIII 569, melancholische VIII 669, 683, originäre V. XI 149, partielle V. IX 204, secundäre V. bei Hysterie VII 80, secundäre V. XI 149, XIV 533, P. simplex XIV 510, P. hallucinatoria XIV 510, Verwechslung der Melancholie mit primärer V. VIII 683, Ausgang der Manie in maniakalische V. VIII 578, Blödsinn nach primärer V. II 303, Anomalien der psychischen Functionen XIV 519, somatische Symptome XIV 524.
Verschwärung XIV 155, neuroparalytische V XIV 165.
Verseifung der Leichen VIII 209.
Versicherungsarzt, Thätigkeit des V. bei der Lebensversicherung VIII 121.
Versicherungsfähigkeit bei Lebensversicherung VIII 123.
Versionen des Uterus, Ursache der Sterilität XIII 109.
Versitzgruben XIII 17.
Verstärkungsschienen XIV 477.
Verstandesdelirien, vid. Delirien.

Digitized by Google

Verstauchung, vid. Gelenkverletzung V 707, V. der Fusses V 427.
Verstopfung XV 281, Ursachen der V. XV 281, Symptome und Folgen der V. XV 284, Therapie der XV 286, bei Bleivergiftung II 241, 245, im Kindesalter XV 289.
Verstümmlung XIV 534.
Vertige stomacale XIV 539.
Vertigo XIV 535, V. e stomacho laeso VIII 465.
Vertigo laryngea IV 714.
Vertrauensarzt, Thätigkeit des V. bei der Lebensversicherung VIII 121.
Veruga, vid. endemische Krankheiten VI 572.
Verunstaltung, vid. Entstellung IV 639.
Verveine XIV 494.
Verwachsung der Nieren IX 129.
Verwachsungstheorie der Missbildungen IX 107.
Verweil-Katheter bei Harnverhaltung XI 49.
Verwirrtheit II 293, allgemeine XIV 516.
Verwundung, vid. Wunden.
Verzerrtsehen IX 28.
Verzückung, vid. Ecstase.
Vesania XI 141, V. acuta, saeviens XI 144, V. paralytica XI 145, V. circa unam rem XI 149, V. typica bei Hysterie VII 80.
Vesicantia V 26.
Vésicatoire de Beauvoisin V 129.
Vesicator gegen subacute Perineuritis und Neuritis IX 591.
Vesicovaginalfistel II 122, als Ursache der Sterilität XIII 115.
Vesiculärathmen, rauhes (scharfes) bei Phthisis pulmonum X 616.
Vesiculäremphysem der Lunge, vid. Lungenemphysem.
Vessie à colonnes II 181.
Vestibularschnitt II 222, V. bei Blasenscheidenfistel II 196, halbmondförmiger bei Blasensteinen der Frauen II 222.
Vestibulum vaginae XIV 565.
Vesuviana-Nunciante XIV 542.
Vetiver VII 311.
Vetiverwurzel III 491.
Vevey XIV 542.
Vibices VI 226, X 516, V. bei Blutfleckenkrankheiten II 327.
Vibrio lineola IX 478.
Vibrionea I 701.
Viburnum XIV 542.
Vic sur Cère XIV 543.
Vicar's Bridge XIV 542.
Vichnye XIV 542.
Vichy IV 260, XIV 542, XV 295.
Vicissitudo IX 20.
Victoria-Felsenquelle (Ems) IV 537.
Victoria-National-Invalidenstiftung VII 572.
Victoriaquelle bei Ofen X 72.
Victoria-Spa XIV 544.
Viehhof, vid. Schlachthäuser.
Viehschau, vid. Schlachthäuser.
Vielbrüstigkeit, vid. Missbildungen IX 141.
Vielfingerigkeit, vid. Missbildungen IX 141.
Vierhügel, Tumoren der V 619.
Villach XIV 544.
Villatoya XIV 544.
Villat'sche Flüssigkeit, Tod durch V 127, gegen Fisteln V 319.
Villavieja de Nules XIV 544.
Vinadio XIV 544.
Vinaigre de toilette III 496.
Vinca XIV 544.
Vincenzbrunnen von Luhatschowitz VIII 319.
Vincenzquelle in Sangerberg XI 642.
Vincetoxicum XIV 544.
Vini Spiritus VII 36.
Vinum XIV 544 und Alkohol I 190.
Vinum aromaticum XI 522.
Vinum camphoratum VII 336.
Vinum diureticum VIII 347.
Vinum ferratum sive chalybeatum IV 388.
Vinum ferratum sive martiatum IV 387.
Vinum Ipecacuanhae VII 248.
Vinum seminis Colchici III 352.
Vinum stibiatum I 386.
Viola XIV 544, V. tricolor VII 95.
Violin XIV 545.
Violinspielerkrampf II 163.
Viperngift, vid. Schlangengift XII 160.
Virga XIV 545.
Virginia Vaselina alba X 315.
Virginsäure XII 487.
Viride aeris VII 698.
Virulenz XIV 545.
Vis de rappel V 173.
Visceralklystiere XIV 545, Kämpf's V. I 210, III 7.

Digitized by Google

Visceralneuralgien XIV 545, und vid. Sympathicus XII 255.
Visceralsyphilis XIV 545, der Neugeborenen XIII 338.
Viscos XI 620.
Viscum XIV 555, V. album gegen Wehenschwäche XIV 650.
Visio scintillarum, vid. Photopsie.
Visos XI 621.
Visus amplificatus, V. diminutus, vid. Makropsie, Mikropsie.
Visus defiguratus IX 28.
Visus duplicatus = Diplopie.
Visus lucidus, vid. Photopsie.
Vitalcapacität der Lungen XII 660, bei Gesunden XII 661, bei Kranken XII 664.
Vitalität, vid. Lebensfähigkeit.
Viterbo XIV 555.
Vitex agni casti als Antaphrodisiacum I 361.
Vitia primae formae IX 95.
Vitiligo I 161, 163, nach erschöpfenden Krankheiten I 164, Differentialdiagnose zwischen V. und Lepra VIII 254.
Vitiligo nigra (Celsus) = Lepra.
Vitiligoidea, vid. Xanthom XV 12.
Vitrioli Oleum depuratum XI 607.
Vitrioli, Spiritus XI 608.
Vitriolum album XV 86.
Vitriolum Cupri VII 699.
Vitriolum Martis IV 385.
Vitriolwässer IV 388.
Vittel XIV 555.
Vizakna XI 633.
Vlemingkx'sche Solution gegen Krätze XI 700.
Vöslau XIV 555.
Vogelkirsche, Gehalt der V. an Blausäure II 228.
Volkmann's schleifendes Fussbrett VI 619, V.'s Gewichtsextension bei Coxitis VI 618, V.'s forcirte Compression III 382, V.'s Extensionsverfahren V 181, V.'s Verfahren bei Leberechinococcus IV 272.
Volkskrankheiten, vid. ansteckende Krankheiten, endemische und epidemische Krankheiten.
Vollbad VI 683, warmes V. gegen Wehenschwäche XIV 949, permanentes V. bei Verbrennungen XIV 497, kaltes V. I 395.
Vollblütigkeit III 423.
Volta'sche Alternative IV 419, IX 175.
Volta'sches Element IV 398.
Voltolini's Hohlspiegel zur laryngoskopischen Untersuchung bei Sonnenlicht VIII 28.
Volumen pulmonum auctum, vid. Lungenemphysem.
Volvulus III 288, 689.
Vomica XIV 555, V. laryngis, vid. Perichondritis laryngea.
Vomitiva, vid. Brechmittel.
Vomito negro = Gelbfieber.
Vomitus gravidarum V 46.
Vomitus matutinus bei chronischem Pharynxcatarrh XII 201, in Folge von Hypertrophie der Uvula XV 264.
Vorderarm XIV 556, Anatomie des V. XIV 556, Atrophie XIV 557, Wunden des V. XIV 557, Fracturen XIV 559, Schussverletzungen des V. XIV 561, Operationen am V. XIV 564, Exarticulation des V. IV 489, Abreissung des V. bei Reposition von Luxatio humeri XII 322.
Vorderarmtypus der Bleilähmung II 259, 265, der atrophischen Spinallähmung XII 628.
Vorderhornzellen, granulöse Entartung bei Tetanus XIII 496.
Vorderkammer, Paracentese derselben bei Hypopyon VII 42.
Vorderhornerkrankung, chronische IX 350.
Vorderlappen des Gehirns, Tumoren der V. V 617.
Vorderscheitellage V 540.
Vorfall des Arms der Frucht, Verhalten bei XIV 665.
Vorfall des Mastdarms VIII 631.
Vorfall, Unterschied zwischen V. und Hernie II 528, V. der Gebärmutter XIV 333.
Vorhaut XI 28, Entzündung der Eichelhaut und des innern V.-Blattes, vid. Balano Posthitis.
Vorhautentzündung, vid. Praeputium.
Vorhautcatarrh I 728.
Vorkopf = Kopfgeschwulst der Neugeborenen.
Vorraths-Eiweiss V 61.
Vorsteherdrüse XI 45.
Vorwachs XIV 577.
Voussure XI 550.
Vox cholerica III 243, 246, bei Ruhr XI 593, Annäherung an die V. bei Peritonitis II 28.

Digitized by Google

Vue pyroptique, vid. Photopsie.
Vulcanöl X 521.
Vulnerabilität XIV 565.
Vulpera, vid. Tarasp.
Vulva XIV 565, Catarrh der II 8, XIII 680, Elephantiasis der IV 465, Lupus der V. VIII 411, Condylome III 408, Cysten II 9, XIV 568, Geschwülste der XIV 568 u. ff.
Vulvaria III 150.
Vulvismus XIV 576.
Vulvitis II 8, XIII 680.

W.

Waagen, medicinale, vid. Medicinalgewichte und -Waagen.
Wachholderbeeren VII 310.
Wachholderbeeröl VII 510.
Wachholderkampher X 34.
Wachholderräucherungen gegen pruriginöse Hauterkrankungen XI 345.
Wachs XIV 577, japanesisches XIV 578.
Wachsartige Degeneration, vid. Amyloidentartung I 275.
Wachsöl (Oleum Cerae) X 39, 40.
Wachspapier XIV 580, als Verbandmittel XIV 490.
Wachspisang XIV 579.
Wachsschwämme XI 38.
Wachsthum, Verhältnisse des W. in den verschiedenen Lebensperioden IV 643.
Wachsthumscongestion III 423.
Wachsthumscoefficient der Knochen X 230.
Wadenkrampf, vid. Crampus III 520, W. bei Ischias VII 301, bei Ruhr XI 593.
Währing bei Wien, israelitisches Krankenhaus in XII 672.
Wärme, specifische, einiger Baumaterialien II 70, Wirkung auf die Pulsspannung XI 233.
Wärmebildner V 61.
Wärmedyspnoë IV 256.
Wärmegefühl, subjectives bei Paralysis agitans X 333.
Wärmeherde in Krankenhäusern XII 701.
Wärmeproduction, Einfluss der Nerven auf die XIV 38.
Wärmestrahlung bei den verschiedenen Leuchtstoffen II 108.
Wäsche, schmutzige, in Krankenhäusern XII 702.
Wäscherbrunnen von Ofen X 71.
Wagen, Heusinger'sche bei den Sanitätszügen XI 659.
Wagner'scher elektro-magnetischer Hammer IV 401.
Wahlmittel XII 598.
Wahlstelle I 257.
Wahn, stiller XI 148.
Wahnsinn XIV 507, 580, religiöser III 633.
Wahnvorstellungen, Sinnestäuschungen, Neuralgien, Hyperästhesien als Ausgangspunkt für W. IV 14, 15, W. bei Manien VIII 568, 569, 575, 667, W. bei Paranoia XIV 509, bei agitirtem Blödsinn II 293, bei Dementia senilis II 299.
Waidküpe V 208.
Walchernfieber VIII 531, vid. Malariakrankheiten.
Waldenburg's Oesophagoskop X 46, Pneumatometer X 701, pneumatischer Apparat X 686.
Walderbse, vid. Orobus.
Waldivin XII 527.
Waldlaus, amerikanische, Giftigkeit der XIII 521.
Waldmeister, Cumarin im III 544.
Waldnachtschatten XII 567.
Waldquelle von Langenbrücken VIII 20.
Waldquelle von Marienbad VIII 589.
Waldwollextract zu Kiefernadelbädern VII 374.
Waldwollöl zu Kiefernadelbädern VII 374.
Walkning, vid. Massage.
Wallnussblätter VII 309.
Wallnussöl VII 309.
Wallnussschale, grüne VII 309, zur Haarfärbung III 513.
Walrath III 137, zur Einspritzung in Aneurysmen I 307.
Walter'sche Tarsoraphie bei Ectropium palpebrarum IV 307.
Wandergesellen, Varicen bei XIV 445.
Wanderleber X 459, XIV 583.
Wandermilz IX 81, Exstirpation der XV 253.
Wandernder Löffel der Geburtszange XV 54.
Wandernde Pneumonien VIII 381, 384.
Wanderniere XIV 587, Einklemmungserscheinungen bei W. XIV 590.
Wandtafeln, hygienische Anforderungen an XII 282.

Digitized by Google

Wangenbrand IX 668.
Wangeroog XII 444.
Wanne, pneumatische X 699.
Wannenbäder I 718.
Wanzen, Ursache von Urticaria XIV 247.
Wappenlilie des Bothriocephalus II 410.
Warasdin, Schwefelschlammbad IX 214.
Warmbrunn XIV 594.
Warnemünde XII 443
Wartenberg XIV 594.
Wartepersonal in Krankenhäusern XII 724.
Warze XIV 594, Verruca congenita, acquisita XIV 594, W. necrogenica, senilis carnosa XIV 595, spitze W. III 410, W. an den Fingern V 306.
Warzenfortsatz, künstliche Eröffnung des W. bei eitriger Mittelohrentzündung X 266, Eröffnung des XIV 601, Krankheiten des XIV 596.
Warzenfortsatzbreite (Schädelmessung) XII 15.
Warzentheil des Schläfenbeins XIV 596.
Waschanstalt, Waschküche im Krankenhause XII 710.
Waschmittel post coitum impurum III 407.
Waschpulver III 501.
Waschung, vid. Lotio.
Waschung, kalte (Hydrotherapie) VI 684.
Waschzimmer in Krankenhäusern XII 698.
Wasser XIV 604, als Emolliens IV 508, Ernährung mit W. VII 167, W. als Ursache des Kropfes XIII 218, als Nährstoff V 60, Verunreinigung des W. durch Bleiröhren und Schutz dagegen II 239, 252.
Wasserauge, vid. Hydrophthalmus.
Wasserbad I 704.
Wasserbedarf für Genuss- und gewerbliche Zwecke XIV 624.
Wasserblase I 99, W. der Thränendrüse III 627.
Wasserbruch, vid. Hydrocele.
Wassercapacität des Bodens II 387.
Wasserclosets in Krankenhäusern XII 700.
Wasserdämpfe zur Inhalation XV 203.
Wasserentziehungsdiät IV 109.
Wassergehalt, Bestimmung des W. des Brodes II 461.
Wasserglas IX 462, W. zu Verbänden VII 127, XIV 482.
Wasserhanfkraut V 133.
Wasserinfusion in's Blut, Fieber durch V 268.
Wasserkissen bei Decubitus VII 615.
Wasserklystiere III 332.
Wasserkopf VI 653.
Wasserkrebs II 423, IX 668, und vid. Noma.
Wasserleichen V 91.
Wasserleitung XIV 619.
Wasserleitungsröhren von Blei, Schädlichkeit und Schutz dagegen II 239, 252.
Wassermesser XIV 637.
Wassermolen IX 191.
Wasserniere, vid. Hydronephrose.
Wasserpocken XIV 439.
Wasserpreise in deutschen Städten XIV 636.
Wasserranken XII 567.
Wasserreinigung XIV 610.
Wassersalamander, Gift des VII 650.
Wasserscheu, vid. Hydrophobie.
Wasserschierling III 292.
Wasserscorpionwanze, Giftdrüsen der XIII 521.
Wasserstoffsuperoxyd XIV 614, in der Atmosphäre X 278.
Wassersucht, vid. Hydrops VI 674, atmosphärische W. VI 676, cachektische W. VI 675.
Wassersucht des Spinalcanales, vid. Spina bifida.
Wasserversorgung XIV 619, Grundwasser zur W. XIV 626, W. in Krankenhäusern XII 717.
Wasserwegerich, vid. Alisma I 173.
Wasserzufuhr, Einfluss vermehrter W. auf den Stoffumsatz VI 48.
Wasserzerstäuber, Bergson'scher VII 184.
Water-closet, vid. Städtereinigung XIII 14.
Watte im Ohr V 398, W. zu Verbänden XIV 493.
Watteträger, Hassenstein'sche XIV 8.
Watteverband bei Ulcus cruris XIV 170.
Wauwausprache I 434.
Weakened heart VI 475.
Weaksightedness I 564.
Weber, Staubinhalation der XIII 93.
Weber'scher Versuch als pneumatisch-therapeutisches Mittel X 699.
Wechselfieber, vid. Intermittens, Eclampsie bei W. IV 288, Noma in Folge von W. IX 669, W. beim Fötus

Digitized by Google

V 360, Wasser von Encausse bei W. IV 542.
Wechselkrämpfe III 474, und vid. Eclampsia infantum.
Wegerich, vid. Plantago.
Wehen, Wehenanomalien XIV 640, schwache Wehen XIV 646, schmerzhafte Wehen XIV 652, Krampfwehen XIV 654, schmerzlose Wehen XIV 655, Faradisation als wehenbefördernd des Mittel IV 461.
Wehenpause XIV 647.
Wehenschwäche XIV 647.
Wehrpflicht, Dauer der XI 363.
Weiberhass XI 139.
Weichselzopf X 375.
Weihrauch, vid. Olibanum.
Weilbach XI 261, XIV 656.
Wein I 190, XIV 544, Medicamentöses über den W. XIV 544.
Weinberg's Schwefelstoraxsalbe gegen Herpes tondens VI 439.
Weinbergsschnecke IX 330.
Weinbrunnen von Schwalbach XIII 333.
Weingeist, vid. Alkohol I 180.
Weingeistlimonade VIII 299.
Weinkrampf bei Hysterie VII 61, 74.
Weinsäure, vid. Säuren XI 613.
Weinsaures Eisenkalium IV 387.
Weinsaures Zinnoxydul-Natron XV 88.
Weinstein, vid. Kaliumpräparate VII 328, krystallisirter W. VII 329, Beziehung von Leptothrix buccalis zur Bildung von W. VIII 264.
Weinsteinmolken VII 329.
Weissblütigkeit, vid. Leukämie.
Weiss'sche Patentspritze XII 233.
Weissdorn, Blausäurevergiftungen nach Genuss der Früchte des W. II 228.
Weisse Erweichung des Magens VIII 470.
Weissenburg V 51, XIV 657.
Weisses Mutterpflaster = Emplastrum Lithargyri molle II 255.
Weitsichtigkeit, vid. Hypermetropie.
Weizenkleie VIII 654.
Weizenmehl VIII 654.
Weizenmutterkorn XII 424.
Weller'sche Körperchen bei Hydrophobie VI 668.
Wendung XIV 658, Methoden der XIV 659, 660, auf den Fuss XIV 661, 662, 663, bei Placenta praevia XIV 661, auf den Steiss XIV 660, Vorfall des Armes XIV 665, Mortalität bei der W. V 562.
Wendungsstäbchen XIV 666.
Werbesystem in England XI 360.
Werlequelle von Gleichenberg VI 94.
Werlhof'sche Krankheit, vid. Blutfleckenkrankheit II 327.
Wermuth I 74.
Wernigerode XIV 668.
Wespengift, vid. Bienengift II 168
Westerland XII 444.
Westindia-fever XIV 17.
Wetteröfen II 123.
Wetterthüren II 123.
White sulphur springs XIV 668.
White swelling I 534.
Whitehead'scher Mundsperrer zur Untersuchung des Nasenrachenraumes IX 163.
Wickersheimer's Flüssigkeit zur Einbalsamirung von Leichen XV 178.
Widernatürlicher After nach Bruchincarceration und Behandlung desselben II 551, vid. auch Anus praeternaturalis.
Widerstand, specifischer IV 398.
Widerstandscentrum des Schädels (Felicet) XII 72.
Widerstandseinheit IV 398.
Widerstandsfähigkeit des Organismus III 457.
Wiedegg XIV 673.
Wiederbelebung XIV 668.
Wiedergenesung XI 354.
Wiederkäuen IX 19, XI 596.
Wiegenpessar von Graily-Hewitt bei Anteflexio XIV 317.
Wien, Krankenanstalt Rudolf-Stiftung in XII 677.
Wiener Aetzpasta II 628, III 113.
Wiener Schulbank XII 246.
Wiener Trank XII 489.
Wiesau XIV 671.
Wiesbaden XIV 671, Krankenhaus in W. XII 681, W. als Wintercurort XV 295.
Wiesenbad XIV 673.
Wiesenquelle von Driburg IV 214.
Wiesenquelle von Landeck VIII 19.
Wiesenquelle von Lobenstein VIII 311.
Wight als Wintercurort XIV 676.
Wildbad in Bayerisch-Unterfranken XIV 673, in Württemberg XIV 673.
Wildbäder, vid. Akratothermen I 151.
Wilde'scher Polypenschnürer X 87.
Wilde'scher Schnitt auf den Proc. mastoideus X 266.

Digitized by Google

Wildungen V 51, XIV 673.
Wilhelmsbad XIV 674.
Wilhelmsquelle in Wilhelmsbad XIV 674.
Wilkinson'sche Salbe IV 327, XI 700, XIII 508, von Hebra modificirt XI 129.
Willenlosigheit I 78.
Willenserkrankungen IX 203.
Willensschwäche I 78.
Williams'scher Trachealton II 583, bei croupöser Pneumonie VIII 376.
Wimpern, Ausfallen bei Syphilis XIII 323, falsche Stellung der W. XIII 618.
Wind III 314.
Windei IX 191.
Windgeschwulst, vid. Hautemphysem VI 358.
Windkolik III 355.
Windpocken XIV 439.
Windsucht IX 32.
Wintercuren XIV 674.
Wintercurorte XV 290, Thermalbäder in W. XV 291, Indicationen für den Gebrauch der W. XV 292.
Winter-green XI 264.
Wintergrünöl, vid. Gaultheria V 522, XI 264.
Winterhusten II 510.
Wintersrinde XIV 676. XV 82.
Wintrich'scher Probetroicar XI 248, W. Schallwechsel X 451, bei croupöser Pneumonie VIII 376, W.'s Schallwechsel bei Phthisis pulmonum X 615.
Wipfeld XIV 676.
Wirbel, Compressionsfracturen der XIV 676, Affectionen der W. als Ursache der Intercostalneuralgie VII 194.
Wirbelbögen, Fracturen der XIV 676.
Wirbelcaries, Ursache des Psoasabscesses XI 117.
Wirbel-Diastasen XIV 676.
Wirbel-Fissuren XIV 676, Infracturen XIV 676.
Wirbelfracturen, Shock bei XII 522.
Wirbelgelenkfortsätze, Fracturen XIV 676.
Wirbelgicht, vid. Gicht.
Wirbelkrankheiten, Ischias bei VII 301.
Wirbelkörper, Fracturen der XIV 676, Spaltung der W. mit Organhernien bei Cranoschisis IX 135.
Wirbelkrebs, Ursachen der Rückenmarkscompression XI 535.
Wirbelluxationen XIV 678.
Wirbelsäule, Trepanation der XI 437, Exostosen der W. V 164, rachitische Verkrümmung der W. III 710, Blutungen innerhalb der W., vid. Haematorrhachis, Pachymeningitis spinalis haemorrhagica, Caries und Nekrose der W., vid. Malum Pottii, Verkrümmungen der W., vid. Rückgratsverkrümmungen.
Wirbelschmerz bei Hysterie VII 58.
Wirbelspalte XI 486, XII 600.
Wirbelstacheln, Brüche der XIV 676.
Wirbelverletzungen XIV 676.
Wismuth, basisch und neutrales salpetersaures XIV 681, essigsaures XIV 681, baldriansaures XIV 682, kohlensaures XIV 683, W.-Hydrat XIV 683, W. als Cosmeticum III 507, als Haarfärbemittel III 514.
Wismuthweiss XIV 682.
Wittekind XIV 683.
Witterungsverhältnisse als Ursache von Darmcatarrh II 650.
Wochenbett XI 169, Diätetik des W. XI 174, W. und circuläres Irresein III 297.
Wochenbettschweisse nach der Geburt XI 170.
Wochenfluss, Wochenreinigung, vid. Lochien.
Wöchnerin XI 169, Mortalität der V 524.
Wölkchen, vid. Hornhauttrübungen VI 587.
Wohlstand, Einfluss des W. auf die Lebensdauer VIII 110.
Wohlthätigkeitsvereine in Preussen VII 567.
Wohlverleihblüthen I 514.
Wohnorte, Assanirung der IV 67.
Wohnsitz, Einfluss des W. auf die Lebensdauer VIII 105, 106, Einfluss auf die Neigung zum Selbstmorde XII 480.
Wohnungshygiene, vid. Bauhygiene II 59.
Wohnungshygiene für Arbeiter I 483.
Wolff'sche Gänge XIV 347, 348.
Wolff'scher Körper III 537.
Wolfs XIV 683.
Wolfsrachen bei Moral insanity IX 221, Operation des W. XIV 220.
Wollblumen XIV 494.
Wollhaare V 354.
Wollstaub, Inhalation von XIII 93.
Wolkenstein in Oesterreich XIV 683.
Wolkenstein in Sachsen XIV 683.

Wood-Oil III 489.
Woodhall Spa XIV 683.
Woolwich, Herberts-Hospital in XII 676.
Woorara III 545.
Worben XIV 683.
Worttaubheit V 611.
Writers cramp, vid. Beschäftigungsneurosen.
Würmer, Darmcatarrh durch III 649.
Würste, Ursache von Urticaria XIV 248.
Wundbehandlung XIV 696, XV 296, offene XIV 698, antiseptische W., vid. Antiseptica und Antisepsis I 397, antiseptische Medicamente zur W. XV 296, Dauerverbände XV 301.
Wundbrand, Wunddiphtherie, Wundfäulniss, vid. Hospitalbrand.
Wundbalsam = Tinctura Benzoës composita II 4, und vid. Benzoë.
Wundcroup VI 593.
Wunddiphtherie, vid. Hospitalbrand VI 590.
Wunde von Yomen XIV 25.
Wunden XIV 683, Einfluss von Syphilis auf W. XIII 300, W. des Augapfels I 645, der Linse I 648, W. des Oberschenkels X 4, 5, des Fusses V 424, des Beckens XV 130, W. durch Gewehrkugeln XIV 689, durch indirecte Geschosse XIV 691, mit Heilung per primam intentionem XIV 699, mit Schorfheilung XIV 701, vergiftete Wunden, vid. Curare, Leichengift, Schlangengift.
Wundfieber V 267, XII 490.
Wundgranulationen, vid. Entzündung IV 671.
Wundheilung XIV 693, unter dem Schorf XIV 695, 698, Störungen der XIV 697, mit Eiterung XIV 703.
Wundjauche XI 250.
Wundreinigung XIV 694.
Wundrose V 92.
Wundschreck, Wundstupor XII 521.
Wundschwamm, vid. Agaricus chirurg. I 143.
Wundspritzen VII 179.
Wundstaar III 43, 53.
Wundstupor IX 526.
Wundt's Chronoscop VI 124.
Wundverlauf XIV 673.
Wundwasser, saures XI 608, Thedensches W. V 128.
Wurm, vid. Rotz XI 523, reitender XI 527, fliegender XI 528.
Wurmabscesse VI 397.
Wurmcysten III 581.
Wurmfarnkraut V 286.
Wurmgras I 363.
Wurmkraut, nordamerikanisches I 363.
Wurmmoos I 363, V 635.
Wurmrinde, vid. Geoffroya VI 4, surinamische W. I 363.
Wurmsamen XI 664.
Wurstfettsäure (Buchner) XV 5.
Wurstgift, Wurstvergiftung V 345, XI 165, XV 3, Accommodationslähmung durch W. I 94, Diphtheritis und W. XV 8.
Wurzelodontom X 22.
Wuth, Wuthgift, vid. Hydrophobie VI 663.
Wyk XII 444.

X.

X-Bein VII 503.
Xanthelasma, vid. Xanthom.
Xanthin in Nierensteinen XV 227, im Harn VI 291.
Xanthinsteine, vid. Concrementbildung III 399.
Xanthogen XII 371.
Xanthogensäure und xanthogensaure Salze XII 372.
Xanthokyanopie V 214.
Xanthoma (Xanthelasma, Vitiligoidea) XV 12, X. planum XV 13, X. tuberosum et tuberculosum XV 13, Aetiologie XV 14, Anatomie XV 15, Therapie XV 17.
Xanthopsie, vid Santonin XI 665, bei Icterus V 656, durch Fischgift V 315.
Xanthopsin XI 666.
Xenodochien VII 547.
Xeroderma, Pergamenthaut XV 18, X. durch Favus V 221.
Xerophthalmus XV 19, nach Blennorrhoea chronica III 443.
Xerosis conjunctivae et corneae XV 19, X. parenchymatosa XV 19, X. squamosa und glabra XV 20, X. superficialis, epithelialis, triangularis XV 20, Hemeralopie und X. XV 20.
Xiphodymus IX 130.
Xhiphopagus, vid. Missbildungen IX 132.
Xylol XV 21, gegen Variola XIV 430.

Digitized by Google

Y.

Yang-mey-Tcheang, vid. Yaws, Framboesia.
Yaws IV 572, V 382, XI 331, XV 22, Lupus und Y. VIII 414, und vid. Framboesia.
Yatropha Manihot, Blausäure in II 229.
Yellow Sulphur Springs XV 24.
Yerba, Y. Santa, Y. Reuma XV 24.
Yerba capitana gegen Schlangenbiss XII 174.
Yorre (Saint), vid. Vichy XIV 543.
Young-Helmholtz'sche Theorie V 213.
Yoyote, vid. Thevetia XIII 518.
Ysopöl VII 50.
Yuzet-les-Bains V 136.
Yverdun (les Bains d') XV 24.

Z.

Zählsucht bei Paranoia rudimentaria XI 154.
Zähne, Entwicklung der Z., vid. Dentition IV 45, Einfluss von Eisen auf die Z. IV 375, IX 485, congenitale Syphilis der Z. XIII 338, Ausfallen der Z. bei Tabes dorsualis XIII 388, Ausfallen der Z. bei einem Ataktiker XIV 46, penetrirende Zerstörung der IX 480, Transplantation und Implantation der Z. VII 152, Füllen (Plombiren) der Z. XV 34, Reinigen der (seitens des Zahnarztes) XV 44.
Zähneklappern bei Trismus VII 338.
Zähneknirschen bei Meningitis tuberculosa V 601.
Zäpfchen, vid. Uvula.
Zahnausbruch, vid. Dentitio.
Zahnbein IV 50.
Zahnbeinkeim IV 49.
Zahnbohrer XV 36.
Zahncaries, Beziehung des Leptothrix buccalis zur VIII 262, Einfluss von Z. auf Phosphornekrose X 549.
Zahndurchbruch, Zeit des Z. IV 51.
Zahnerkrankungen, Chorea bei III 270.
Zahnexcavatoren XV 35.
Zahnextraction XV 25, Indicationen und Contraindicationen der XV 31, üble Zufälle nach XV 32.
Zahnfasern IV 50.
Zahnfeilen XV 36.
Zahnfleisch, Entzündungen des Z. in Folge Zahndurchbruches IV 52, Hypertrophie des Z. XIV 198, bei Stomacace XIII 160, Zahnfleischaffectionen bei Scorbut XII 403.
Zahnfleischfisteln nach Periodontitis X 489, 494.
Zahnfleischlatwergen III 519.
Zahnfleischmittel III 518.
Zahnfollikel IV 47, 49.
Zahngeschwülste X 212.
Zahnhebel XV 28.
Zahnkitte III 518.
Zahnkrankheiten, vid. die Specialartikel: Alveolaratrophie, Alveolarblennorrhoe, Dentition, Erosion, Necrosis, Oberkieferhöhle, Odontom, Periodontitis, Pulpitis u. a.
Zahnkrämpfe III 476, und vid. Dentitionseclampsie.
Zahnleiden, Mydriasis bei IX 362.
Zahnmittel, vid. Cosmetica III 516 ff.
Zahnoperationen XV 25.
Zahnpasten III 517.
Zahnpulpa, netzförmige, Atrophie derselben bei Pulpitis XI 207, Vereiterung der Z. XI 206.
Zahnpulver III 517.
Zahnreinigungsmittel III 516.
Zahnrose X 491.
Zahnschlüssel XV 29.
Zahnschmelz IV 50.
Zahnschmerzen während der Schwangerschaft XII 350.
Zahnseifen III 517.
Zahnstein, mechanische Entfernung des XV 44.
Zahntropfen III 517.
Zahnung bei Rachitis XI 319.
Zahnwachs III 518.
Zahnwurzelhaut, Entzündung der Z., vid. Periodontitis.
Zahnzangen XV 26 u. ff. 29.
Zaizon XV 46.
Zange (Geburtszange, Kopfzange, Forceps) XV 46, Geschichte der XV 46, französische, englische XV 48, Beschreibung der XV 49, Wirkung der XV 49, Vorbedingung zur Anlegung der XV 50, Indicationen zur Anlegung der XV 50, Vorbereitungen zur Anlegung der XV 51, Technik der Anlegung der XV 52, Anlegung der bei den verschiedenen Kindslagen XV 52 u. ff., Gebrauch der Z. im Beckeneingange und in der Beckenhöhle XV 56, Lageverbesserungen mit Hilfe der

Digitized by Google

XV 58, Anlegung der Z. beim engen Becken XV 58, Extraction des nachfolgenden Kopfes mit der XV 58, Anwendung der Z. bei Steisslage XV 59, Prognose der XV 59, Instrumente zum Ersatz der XV 60.
Zange, endoskopische IV 614.
Zangengeburten, Einfluss der Z. auf die Mortalität V 561, Taubheit durch XIII 451.
Zapfennaht IX 427, bei Ovariotomie IV 362.
Zaraath VIII 233.
Zatzé I 366.
Zecken VII 312.
Zedoaria, Rhizoma Zedoariae XV 61.
Zehen XV 62, Anatomisch-physiologisches über die XV 62, angeborene Missbildungen der XV 62, überzählige Zehen IX 124, Verletzungen der XV 64, Fracturen, Luxationen der XV 64, Erkrankungen der XV 67, Parasiten der XV 64, Verkrümmungen, Contracturen, Dislocationen der XV 68, Neubildungen an den XV 71, Operationen an den XV 72.
Zeichenmethode von Broca (zur Schädelmessung) XII 61.
Zeichnen, Unterricht im, Beziehung des zur Myopie der Schulkinder XII 282.
Zeigerbewegung XIV 540.
Zeitmessungs-Apparate VI 118.
Zellen, Ernährung der Z., relativ unabhängig von der Blutzufuhr XIV 60.
Zellgewebs-Emphysem über den Schlüsselbeinen XIII 574, Z. nach der Tracheotomie XIII 591.
Zellgewebsentzündung, Zellgewebsvereiterung, vid. Phlegmone.
Zellgewebsfurunkel V 419.
Zeltchen XI 523, XIII 363.
Zerrungsphosphene X 544.
Zerstäubungsapparat I 404, XV 192, von Matthieu XV 193, von Schnitzler VII 184, XV 193.
Zerstreuungslinsen XI 379.
Zeugungsfähigkeit (forensisch) XV 72, beim Manne XV 73, beim Weibe XV 77, bei Hermaphrodismus VI 421.
Zeugungssyphilis, vid. hereditäre Syphilis.
Zibethum, Zibeth XV 79.
Ziegelöl X 39.
Ziegenmilch I 599.
Ziegenpeter, vid. Parotitis epidemica.
Ziegenpocken VII 133.
Ziegenstimme I 666.
Ziegentalg XII 423.
Ziehe XII 426.
Ziemssen's Beleuchtungsapparat für Laryngoscopie VIII 34.
Zimmt, Zimmtrinden XV 80.
Zimmt, weisser XV 82.
Zimmtaldehyd XV 81.
Zimmtblüthen XV 82.
Zimmtkassie XV 80.
Zimmtkassienöl XV 80, 81.
Zimmtöl XV 80.
Zimmtsäure XV 81, Z. in der Benzoësäure und deren Nachweis II 115, Z. im Styrax XIII 163.
Zimmtsyrup XV 81.
Zimmttinctur XV 81.
Zimmtwasser XV 81.
Zingiber, vid. Ingwer VII 175.
Zinnober, vid. Quecksilber XI 302.
Zincum, vid. Zink.
Zincum aceticum XV 86.
Zincum carbonicum XV 84.
Zincum chloratum III 113, XV 87, 88, 296, Z. gegen Aphthen I 460, zu parenchymatöser Injection VII 191.
Zincum cyanatum XV 84, bei Gelenkrheumatismus V 695.
Zincum ferro-cyanatum (Zincum ferrohydrocyanicum) XV 84.
Zincum hydrocyanicum (sine ferro) XV 84.
Zincum lacticum XV 86.
Zincum muriaticum, vid. Zincum chloratum.
Zincum oxydatum XV 83, 84.
Zincum oxydatum crudum, igni paratum XV 84.
Zincum phosphoricum XV 84.
Zincum sulfocarbolicum (Z. sulfophenylicum) II 678, XV 86.
Zincum sulfuricum XV 84, u. ff., therapeutische Verwendung des XV 85, Z. bei Mittelohrentzündungen IX 179.
Zincum valerianicum XV 86, gegen Prosopalgie XI 44.
Zingiber officinale VII 175.
Zinkchlorür XV 87, 88.
Zinkdämpfe V 505.
Zinkfieber V 505.
Zinkintoxication, Zinkvergiftung XV 82.
Zinkoxyd, Zincum oxydatum XV 83, 84, als antiseptisches Medicament XV 298.

Digitized by Google

Zinkpräparate XV 82, gegen Prosopalgie XI 44, Z. als Cosmetica III 507.
Zinkspath XV 84.
Zinksulphat XV 84.
Zinkvitriol, vid. Zinksulphat.
Zinkweiss XV 84.
Zinn, praecipitirtes XV 89.
Zinnamalgam XV 79.
Zinncatheter als Sonde à demeure XIV 239.
Zinnchlorür (salzsaures Zinn) XV 89.
Zinnfeile XV 89, als Anthelminticum I 362.
Zinnfolie zum Zahnplombiren XV 42.
Zinnober V 206, XI 302, im Sputum XIII 13, Z.-Räucherungen gegen Syphilis XIII 349, Z. zum Tätowiren XIII 421, Z. zur Inhalation bei Croup und Diphtherie XV 205.
Zinnobercigarren, Dieffenbach's XI 347.
Zinnowitz XII 443.
Zinnoxydulnatron, weisses XV 88.
Zinnpräparate XV 88.
Zinnpulver XV 89.
Zinntriaethyl, essigsaures XV 88.
Zirbeldrüse, Hyperplasie der V 614.
Zitterbewegungen der Finger bei Schreibkrampf II 157.
Zitterkrämpfe III 474.
Zitterlinse III 65.
Zitterlähmung, vid. Paralysis agitans X 322.
Zittern, Zitternkrämpfe, vid. Convulsionen III 474.
Zitterschrift II 157.
Zittmann'sches Decoct XI 683, gegen Syphilis XIII 351.
Zittwersamen XI 664.
Zittwerwurzel (Rhizoma Zedoariae) XV 61.
Zizyphus vulgaris VII 309.
Zoanthropie, vid. Verrücktheit XIV 522.
Zona = Zoster.
Zonula Zinnii, Wirkung der Spannungsabnahme auf die Accommodation I 84, Spannungszunahme der Z. als Ursache der negat. A. I 85, Zerreissung der I 641, Lückenbildung der Z. XIII 48.
Zooglöabildung von Mikrococcenhaufen im pyämischen Blut XI 251.
Zoomylen, vid. Missbildungen IX 129.
Zoonosen, Zootherapie XV 89.
Zoppot XII 443, XV 89.
Zorn III 484.
Zoster, vid. Herpes VI 423, als Ursache von Anästhesien I 288.
Zoster frontalis bei Prosopalgie XI 42.
Zoster ophthalmicus bei Prosopalgie, vid. Herpes XI 42.
Zottenherz VI 501.
Zottengeschwulst der Blase VI 202 bis 206, Fibrinurie bei Z. I 165, und vid. Papillom X 310.
Zottenkrebs, vid. Carcinom II 694, Z. der Blase VI 202—206, Z. des Mastdarmes VIII 635, Beziehung des P. zum Z. X 313.
Zottenpolypen des Mastdarms VIII 634.
Zuchthäuser, Kost der V 564.
Zucker XI 602, als Antaphrodisiacum I 361, als Bechicum II 80, als Antidot I 370, Kreislauf des Z. im Organismus IV 87, Z. als Nährstoff V 63, Z. im Harn, vid. Diabetes, Melliturie.
Zuckergehalt des Blutes II 322.
Zuckerharnruhr, Beziehung der Z. zu Erkrankungen des Pancreas II 41, Z. nach Amylnitrit I 274, u. vid. Diabetes mellitus.
Zuckerhutstumpf nach Amputationen I 267.
Zuckerkalk II 654.
Zuckerkrankheit, Zuckerruhr, vid. Diabetes mellitus.
Zuckerkügelchen XI 523.
Zuckerln X 360.
Zuckermagnesia VIII 516.
Zuckermelasse XIII 360.
Zuckerpastillen X 360.
Zuckerwaaren, vid. Conditorwaaren III 403.
Zuckerproben VIII 693, mit Kalilauge (Pélouze und Moore) VIII 693, Trommer'sche VIII 693, Böttger'sche VIII 695, mit Fehling's Lösung VIII 696, 698, Mulder'sche VIII 696, Z. von Krause, Luton, Horsley VIII 696, Gährungsprobe VIII 696, mittelst Polarisationsapparate VIII 698.
Zuckersyrup XIII 361.
Zuckungen, diplegische bei Bleilähmung II 261.
Zuckungsgesetz IV 416.
Zug und Gegenzug, vid. Extension und Contraextension.
Zugschlingen zur Extension V 170.
Zugverband, vid Extensionsverband.
Zujar XV 90.
Zunder, vid. Agaricus chirurg. I 143.

Digitized by Google

Zunge, Erkrankungen der XV 90, Centrum für die Z. V 610, Bildungsfehler der XV 90, Wunden der XV 91, Entzündungen der XV 91, Geschwüre der XV 91, Neubildungen der XV 92, Exstirpation der XV 93, Psoriasis (Ichthyosis, Keratosis, Tylosis) der XV 94, Neurosen der XV 94, Lähmungsoscillationen der Zungenmuskeln nach Lähmung des N. glossopharyngeus XIV 76.

Zungenabscess, chronischer XV 91.

Zungenbeinhörner, Fractur der Z. beim Erhängen XIII 205.

Zungencarcinom (Zungenkrebs) XV 92, Operation des XV 93.

Zungendelirium, sinnloses (Kussmaul) bei Manie VIII 575.

Zungenkrampf XV 94.

Zungenlähmung (Glossoplegie) XV 95, articulirende und masticatorische XV 95.

Zungenmuskeln bei Trichinosis XIII 630.

Zungenpfeife zur Zeitmarkirung bei graphischen Untersuchungsmethoden VI 120.

Zungensyphilis XIII 333.

Zurechnungsfähigkeit XV 302, Geschichte der Unzurechnungsfähigkeit XV 303, Aufgabe der Aerzte in foro XV 307, erbliche Anlage XV 308, Z. und Dispositionsfähigkeit bei Blödsinn II 307, Verhältniss der Z. zur Dispositionsfähigkeit IV 195, Berücksichtigung der Z. bei Selbstmord Lebensversicherter VIII 157.

Zurückführung, vid. Luxation VIII 432.

Zwangsbewegungen XIV 540, bei Paralysis agitans X 332.

Zwangslagen des Kopfes bei Tumoren der Kleinhirnschenkel V 621.

Zwangsvorstellungen, Stellung der Grübelsucht zu den VI 135, 136.

Zwerchfell, inspiratorische Stellung des Z. bei Blausäurevergiftung II 230, Defecte des Z. IX 139.

Zwerchfellskrampf bei Bronchialasthma XV 156, klonischer Z., Unterscheidung von Asthma bronchiale II 475, und vid. Respirationskrampf XI 450.

Zwerchfellslähmung XV 96.

Zwergbandwurm = Taenia nana.

Zwergbecken II 83.

Zwergbildung IX 52, 134, 429.

Zwergwuchs IX 128, Z. durch Rachitis XI 134, 318.

Zwiewuchs XI 307.

Zwillinge V 557, XV 96, Geschlecht, Gewicht, Grösse, Entwicklung der XV 97, 98, missgebildete Z. XV 103 u. ff., Mortalität der XV 107, siamesische Z. XV 105.

Zwillingsgeburt XV 100, Kindslagen bei der XV 100, Behandlung der XV 101, Störungen im Verlauf der XV 101, Zwillingsmissgeburten XV 103 u. ff., Prognose der XV 106.

Zwillingsschwangerschaft XV 96, Aetiologie der XV 96, Verhalten der Nachgeburtstheile bei XV 97, Häufigkeit der XV 98, Verlauf der XV 99, Diagnose der XV 99.

Zwitter, vid. Hermaphroditismus.

Zymose, vid. ansteckende Krankheiten I 341.

Digitized by Google

Verzeichniss

der im fünfzehnten Bande enthaltenen Artikel.

	Seite
Wurstgift	3
Wuth, Wuthgift, s. Hydrophobie	11
Xanthelasma	12
Xanthin, Xanthinsteine, s. Concrementbildung	18
Xanthogensäure, s. Schwefelverbindungen	18
Xanthom	18
Xanthopie, Xanthopsie, s. Santonin	18
Xeroderma	18
Xerophthalmus	19
Xiphopagie, s. Missbildungen	21
Xylol	21
Yaws	22
Yellow Sulphur Springs	24
Yerba	24
Yorre, s. Vichy	24
Yoyote, s. Thevetia	24
Yverdun	24
Zahnkrankheiten	25
Zahnmittel, s. Cosmetica	25
Zahnoperationen	25
Zaizon	46
Zange	46
Zedoaria	61
Zehen	62
Zeugungsfähigkeit	72
Zibethum	79
Zimmt, Zimmtrinden	80
Zingiber, s. Ingwer	82
Zinkpräparate	82
Zinnpräparate	88
Zinnober, s. Quecksilber	89
Zitterlähmung, s. Paralysis agitans	89
Zoanthropie, s. Verrücktheit	89
Zona	89
Zoomylen, s. Missbildungen	89
Zoonosen	89
Zoppot	89
Zoster, s. Herpes	90
Zottengeschwulst, s. Papillom	90
Zuckerwaaren, s. Conditorwaaren	90
Zugverband, s. Extensionsverband	90
Zujar	90
Zungenerkrankungen	90
Zungenkrampf	94
Zungenlähmung	95
Zwerchfellskrampf, s. Respirationskrämpfe	96
Zwerchfellslähmung	96
Zwillinge	96
Zymose	108

Nachträge und Ergänzungen.

Acetale	109
Acireale	110
Actinomykosis	111
Adelholzen	120
Adonis vernalis	120
Allochirie	122
Arcachon	122
Arendsee	122
Arzneiausschläge	122
Bassen	127
Beatenberg	127
Becken	128
Beleuchtung	143
Beurig	154
Bibra	154
Blasien	155
Brenzcatechin	155
Bronchialasthma	156
Bronchiectasie	158
Bronchitis	158
Broughton	160
Bucowiene	160
Burgbernheim	160

Digitized by Google

Seite
[illegible] 208
[illegible] 210
[illegible] 213
[illegible] 220
[illegible] 220
[illegible] 220
[illegible] 220
[illegible] 221
[illegible] 221
[illegible] 224
[illegible] 224
[illegible] 224
[illegible] 234
[illegible] 234
[illegible] 235
[illegible] 236
[illegible] 236
[illegible] 244
[illegible] 246
[illegible] 247
[illegible] 247
[illegible] 251
[illegible] 256
[illegible] 261
[illegible] 264
[illegible] 281
[illegible] . . . . . [illegible]
[illegible] . . . . . [illegible]
[illegible] . . . . . [illegible]
[illegible] 327

[illegible]

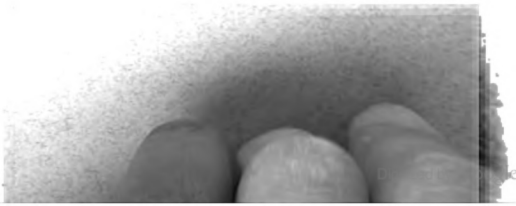
[illegible] XIV Bande [illegible]

[illegible]

Digitized by Google

Digitized by Google

Digitized by Google



Digitized by Google

Digitized by Google